د. عبد الستار إبراهيم

القلق

قيود من الوهم

الناشر

مكتبة الأنجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة

اسم الكتاب : القلـق قيـود من الوهـم

اسم المؤلف : د. عبد السـتار إبراهيـم

اسم الناشر : مكتبة الأنجلو المصـريـة

اسم الطابع : مطبعة محمد عبد الكريم حسان

رقـم الإيـداع : ٢٠٠٢/٣٨٤٧

الترقيم الدولى I.S.B.N. 977-05-1894-8

مقدمـــــــة

الانفعال بالناس والأشياء شيء مرغوب وجزء رئيسى من متطلبات الصحة والنضوج. فنحن نفرح ونسر عندما نتوقع تحقيق هدف أو رغبة، ونخاف عندما نتعرض لخطر ما، وندهش للأشياء الغريبة والمفاجئة، ونحس بالندم للأخطاء التى كان بإمكاننا تصحيحها، ونغضب عندما نجد اعتداءً على حقوقنا أو مكاسبنا، ونحب البعض، ونكره البعض الآخر. فهذه كلها انفعالات محمودة وسوية طالما أنها تحدث فى وقتها الملائم وفى الظروف الملائمة.

لكننا جميعاً - ودون استثناء - تعرضنا للحظات شعرنا خلالها بالإضطراب النفسى بكل ما يتسم به من توتر شديد والوقوع تحت رحمة انفعالات قوية تعجزنا عن التفكير الملائم والتصرف الفعال، وتوقعنا فى ضروب أخرى من المعاناة والاستثارة الزائدة. ومن مآسى الاضطراب النفسى هو تلك الاستجابات الانفعالية الحادة التى نسميها القلق.

وصف لى أحد المرضى نفسه بأنه كالساعة المعطوبة التى «أنظر إليها فأراها تشير إلى منتصف الليل، وأنظر حولى فأجد النهار والشمس والناس». وكان يعنى من ذلك أن هناك شيئاً ما فى طبيعته يدفعه للرؤية المعتمة للمستقبل بينما لا يوجد من حوله أو من ظروفه مايدفع حقاً إلى ذلك. فثمة هنا نموذج طيب للانفعال غير الملائم، الذى يعطل امكانيات الانسان على النمو، ويصيبه بالتوتر وعدم الاستقرار بشكل لايترك له طاقة لمواجهة المواقف الصعبة أو التفكير فى حلها بصورة ملائمة.

لعلى إذن لا أحتاج شخصياً إلى أن أعرّف القراء بأهمية موضوع القلق. فخبرة كل قارىء بهذا الموضوع أكيدة، وتوضح له مدى الألم والتعاسة التى ترتبط بتلك اللحظات التى يتملكه فيها القلق.

ولكنى احتاج بالطبع إلى أن أصف للقارىء هذا الانفعال الشديد الذى يسم حياته بالخوف والتوجس والقيود. واحتاج لأن أوضح له طبيعة هذا الانفعال ومصادره، واحتاج أيضاً لأن أرسم أمامه خطوطاً عريضة تساعده على السيطرة عليه والعلاج منه، ويحتاج لأن نوضح للقارىء العربى أهم ما يقدمه العلم الحديث من نظريات ومناهج علاجية لهذا الاضطراب.

وتتفق الفصول الستة التى يتضمنها هذا الكتيب فيما بينها لتحقيق هذا الغرض. فتقدم فى الفصل الأول مدخلاً طيباً لموضوع القلق والتعرف على حالات القلق، وأنواعه وأعراضه المتباينة. ويكشف لنا الفصل الثانى عن حجم هذه المشكلة وآثارها على المجتمعات البشرية.. وبتركيز خاص على العالم العربى. أما الفصل الثالث فيوضح لنا الشروط التى تحكم ظهور القلق وسيطرته على البعض دون البعض الآخر وذلك تمهيداً لرسم خطوط العلاج النفسى، الذى خصصنا له الفصل الرابع. وقد ركزنا فى عرضنا لموضوع العلاج على مايسمى بالمناهج السلوكية التى اعتبرناها بمثابة الثورة المعاصرة فى العلاج النفسى. أما الفصل الخامس.. فقد افردناه للقلق فى حياة الطفل بسبب الاختلافات الواضحة بين الأطفال والبالغين بهذا الشأن. ويرسم الفصل السادس الملامح الرئيسية للصحة النفسية، ومايتسم به الأصحاء من خصائ ص نفسية ومزاجية.

وبالرغم من أننى لا أزعم أن هذه الفصول تمثل حصيلة وافية للبحث فى هذا الموضوع ذى الشعب المتعددة، فإننى أثق بفائدته العملية لفئات مختلفة ومتنوعة من ضحايا الاضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق.. كما أثق فى فائدته لبعض الممارسين والمتخصصين فى العلاج النفسى وعلم النفس الطبى بسبب اعتماده على أحدث ماتقدمه البحوث النفسية المعاصرة فى هذا المجال: تشخيصاً وعلاجاً.

دكتور / عبدالستار ابراهيم

القاهرة – مصر

الفصل الأول

التعرف علي حالات القلق

* ماهو القلق ؟
* القلق كجرس انذار.
* القلق كخاصية عالمية.
* القلق أنواع ودرجات :
* القلق المحمود
* القلق العصابى

التعرف على القلق من خلال حالة :

أ - التوتر العضوى - العضلى.

ب- الخوف والتوجس.

جـ- التفكير الكوارثى.

* والخلاصة.



ماهو القلق ؟

أتيح لنا بحكم وضعنا المهنى – أن نلتقى بالكثير ممن تتملكهم المحن والأزمات. وماتكلمنا إلى أحد منهم إلا ووجدنا أن القلق بين الغالبية العظمى منهم – هو مصدر المحن وعلى رأس المشكلات. ويصف هؤلاء موضوع شكواهم بأسماء متباينة منها: «انشغال البال» و«الهم» و «التوجس» و«الخوف» و «التشاؤم» و «متاعب الصحة والجسد». وسنرى فيما بعد أن كل هذه الأسماء تمثل أوجهاً مختلفة لعملة واحدة هى القلق.

وإذا سألت الناس عما يجعلهم يقلقون فستجدهم يتحدثون عن مصدر القلق بصور شتى، ويدركه كل منهم بمنظار مختلف. فمنهم من يراه كعدو غريب وكريه عرف طريقه بطريقة ما إلى نفوسنا وأجسامنا موجهاً اياها نحو التعاسة والمرض.

ومن الناس من يتحدث عن القلق بأنه أرث ثقيل نقله لهم الأهل السابقون فيما نقلوا إليهم من صفات جسمانية ونفسية أخرى بفعل وراثة محتومة.

هناك البعض الآخر ممن يحاول أن يطرح على القلق مسحة فلسفية فيراه ضريبة ندفعها لوجودنا ومعايشتنا لهذا العصر الحديث. ولهذا نجد الفيلسوف الجزائرى – الفرنسى «البيركامى» Camus يرى أن هذا العصر هو عصر الخوف. ويصور الشاعر «أودين» Audin هذا العصر فى قصيدة شعرية له حملت نفس الاسم بأنه عصر القلق والمعاناة. ويبقى بعض آخر يتحدث عن القلق ويصفه كما وصفه صديق لنا هو يحيى الطاهر – الأديب المصرى المعروف – الذى عاش تجربة قصيرة رائعة فى الأدب والتأليف – أن القلق تجربة ضرورية تثرى الحياة. لقد كان القلق بالنسبة لهذا الصديق الأديب – رحمه الله – طريقة لإثراء حياته الفنية والأدبية، وكان يقول إنه يبحث عن القلق ويخلقه خلقاً لتستمر تجربته فى الكتابة والتأليف.

فالقلق عند البعض إن هو إلا تجربة وخبرة شخصية قد تعود عليهم بالنفع والفائدة.

فما هو القلق ؟ وماهى مصادره ؟ وأين الصواب والخطأ فى أحكام الناس عليه ؟ وهل هناك مايساعد على الشفاء منه أو فى أحسن الأحوال – مايساعد على ضبط نتائجه الهدامة على الشخص والمجتمع.

لقد صدمتنا الاختلافات الشديدة بين الناس فى الحكم على القلق. حتى علماء النفس والأطباء النفسيون لم ينجوا من هذه الخلافات فتفاوتت أحكامهم وتباينت أراؤهم عند معالجة هذا الموضوع. ومن هنا بدأ إهتمامنا بالكتابة عن هذا الموضوع إعتماداً على البحث العلمى بقدرته على المعالجة الموضوعية المتأنية، والشمول.

القلق كجرس إنذار

القلق – كما يصوره علماء التحليل النفسى – ويتفق معهم فى ذلك علماء النفس المعاصرون – ماهو إلا نذير بأن هناك شيئاً سيحدث من شأنه أن يهدد أمن الكائن أو يخل بتوازنه وطمأنينته. إنه أشبه بجرس الأنذار الذى يعد لمواجهة الخطر.

ولهذا توحى الملاحظات العامة بسلوك الناس بأن القلق هو الاستجابة التى تغلب عليهم عندما يجد واحد منهم نفسه مقبلاً على شىء هام أو خطير. ولهذا فمن الطبيعى أن نجد أن القلق يزداد عندما يكون الشخص ضحية لأزمة صحية أو كارثة مادية، أو تحت تأثير أشياء تهدد أمنه أو حياته، أو فى المواقف الاجتماعية المتأزمة. ومن العسير حقاً أن نضع قائمة شاملة بالمواقف المثيرة للقلق، إلا أن الأمثلة التالية من شأنها أن تنقل للقارىء طعم هذه المواقف :

(١) الطالب الذى يدرك أنه مقبل على إمتحان هام فى فترة وجيزة أو مفاجئة.

(٢) المريض الذى يذهب إلى طبيبه فيتفرس فى وجهه ويبلغه أن هناك أشياء غير سارة أسفر عنها تحليل أشعته.

(٣) الأب الذى تصله أنباء أن ابنه قد نقل إلى المستشفى إثر مشادة مع جماعة مشاغبة.

(٤) المستثمر الذى يسمع بأن البنك الذى يستثمر فيه أمواله قد أفلس. أو فى طريقه للإفلاس.

(٥) الزوجة التى تعلم أن زوجها يوشك على الانفصال أو الطلاق منها.

(٦) الزوج الذى يعود لمنزله فلا يجد زوجته كالعادة، أو الزوجة التى يتأخر زوجها عن العودة للمنزل فى موعده المرتقب.

(٧) الشخص الذى يجد نفسه مهيئاً لإجراء مقابلة شخصية للحصول على عمل ما، أو مسافر لمكان غير مألوف من قبل... الخ.

هذه أمثلة وغيرها الكثير - لعدد من المواقف التى من شأنها أن تستثير القلق ونجدها تشترك فيما بينها فى الخصائص التالية :

(١) إنها جميعاً تتعلق بالمستقبل أو بأشياء مرتقبة وشيكة الحدوث.

(٢) إنها جميعاً تنطوى على شيء مهدد أو مخيف.

(٣) أن التهديد فى بعضها حقيقى، والتهديد أو الخوف فى البعض الآخر ليس شيئاً حقيقياً أكيداً بل يكفى أن يراه الفرد كذلك.

ومن هنا يجيىء تعريفنا للقلق بأنه إنفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوى على تهديد حقيقى أو مجهول. ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لايكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر. ولهذا فإن القلق يشيع أكثر ما يشيع بين هذه الفئة من الناس التى يطلق عليها العلماء إسم (العصابيين Neurotics) أى هذه الفئة التعيسة من البشر التى

تتوجس شراً من كل موقف، ويعيش أفرادها لهذا فى انزعاج دائم وخوف.

ولهذا نجد من القلقين من ينزعج لأشياء غير مهددة بطبيعتها بل قد تثير لدى غيرهم التقبل والاستحسان كمشهد بعض الحيوانات الأليفة، أو السفر إلى مكان جديد أو الدخول فى علاقات اجتماعية أو جنسية مرغوبة. حتى النجاح أو التفوق والحصول على شىء كان يصعب تحقيقه قد لايثير لدى الشخص الذى تتسم حياته بالقلق أكثر من الخوف أن تنقلب هذه الأشياء السارة فى المستقبل إلى كارثة محتمة.

ونحن لهذا نقول إن الخطر الذى يستبقه القلق عادة ما يكون خطراً متوهماً ومختلقا، والخوف الذى يمتلك الناس فى حالة القلق خوف مجهول المصدر وغامض وغير عقلانى. ومن ثم يجيىء تعريف العلماء للقلق بأنه خوف من شىء مجهول المصدر، وإنه حالة وجدانية غير سارة تتملك الشخص وتجعله يرى أخطاراً غير حقيقية ذات مصدر غير معلوم للآخرين.

القلق خاصية عالمية :

يحدثنا علماء النفس عن القلق إنه جزء لاينفصل عن الحياة البشرية، وإنه يتطور بأنواع مختلفة وأن مصادره متنوعة ومتفاعلة. والقلق لايعتبر انفعالاً يشيع بين الناس فحسب بل إنه خاصية عامة وعالمية. فمن منا لم يمر بلحظات من الروع والأخطار عندما يشعر بالتهديد والخطر، أو عندما يوشك أن يواجه موقفاً مهدداً لأمنه وطمأنينته.

وهذا فرويد الذى يعتبر من أكثر المهتمين بدراسة هذا الموضوع على مر التاريخ يكتب عن هذه الخاصية العامة للقلق – قائلاً :

«لعلىّ لا أحتاج شخصياً أن أعرفكم بموضوع القلق، لكن كل واحد منا دون إستثناء قد عانى واختبر هذا الاحساس أو على الأحرى، هذه الحالة الوجدانية مرة أو أكثر فى حياته».

وسنوضح فيما بعد من خلال الأمثلة التاريخية المختلفة أن القلق شعور عانى منه الأقدمون ويعانى منه المعاصرون ويصيب الناس على إختلاف ألوانهم ومذاهبهم.

لكن سؤالنا الآن اذا كان القلق عالمياً كذلك، فما الذى يجعله موضوعاً هاماً ومثيراً للإهتمام ؟

القلق أنواع ودرجات :

يتملكنا التوتر النفسي والقلق عندما نعلم أننا سنقبل على خبرة حاسمة (إمتحان، أو لقاء شخصى، أو قرار) . ومن خلال هذا التوتر الذى نختبره قبل حدوث المواقف نهيىء أنفسنا ونحاول أن نتسلح بما يمكن التسلح به من خبرة أو معرفة لمواجهة هذه المواقف بنجاح. وإذا أتيح لنا أن ننجح فى هذه المواقف (فنؤدى مثلاً أداءً جيد فى الامتحان، أو أن نتغلب على خجلنا وعوامل ضعفنا فى اللقاءات الشخصية الهامة تاركين أثراً طيباً وإيجابياً فى الآخرين) ، فإننا سنشعر بالعرفان والشكر لمشاعر القلق السابقة لمساهمتها فى دفعنا الايجابى نحو النجاح.

يصور هذا الموقف (أو المواقف) السابقة نموذجاً طيباً لما يسمى بالقلق الدافع والحميد. وهو قلق ضرورى للنمو، وللتطور بإمكانياتنا نحو تحقيق كثير من الغايات الإيجابية، وهو قلق مؤقت، وقليل الحدة، ومنشط لإمكانيات الكائن النفسية والعضوية. بعبارة أخرى، فإن هذا نوع صحى ومحمود من القلق، وينطبق عليه قول العالم النفسى الأمريكى «كاتل» بعد عرض كثير من نتائج بحوثه فى هذ الميدان :

«بعض الناس يربط دائماً بين القلق والمرض. لكن القلق لايكون دائماً دليلاً على المرض والعصاب. إن القلق يمكن أن يوجد وبدرجة عالية دون عصاب. بل اننى أجد من نتائج دراساتى مايؤكد أن وجود القلق قد يكون أحياناً علامة على الصحة والنضوج».

لكن القلق فى أحيان كثيرة قد يكون أشد حدة من المواقف التى تثيره ولهذا نجد من العلماء من يصف القلق بإنه جرس إنذار، ولكن أثره أضر وأخطر من الحريق الذى ينذر عنه. خذ على سبيل المثال نموذج الطالب الذى يتملكه القلق فى يوم الامتحان بصورة توقفه عن إداء الامتحان ذاته وبالهروب من الموقف كله، أو ذلك الزوج الذى يتملكه الخوف من الضعف الجنسى عند معاشرته لزوجته بصورة قد تؤدى إلى إصابته بالعنة الجنسية، أو تلك الزوجة الصغيرة التى يتزايد خوفها من الرجال وعدم العفه لدرجة تمنعها من التوافق الجنسى السليم مع شريك حياتها، أو تلك الأم التى تخشى على أبنائها من أخطار الحياة لدرجة توقف نموهم وتفاعلهم الإيجابى بالحياة بحب فج وحرص مبالغ، أو هذا الطفل الذى يوقفه خوف الانفصال من الأسرة عن الذهاب إلى المدرسة بالمرض أو التمارض كل صباح. وقد عايدتنى مرة سيدة ملكها الخوف من الكلاب ثم كل الحيوانات فيما بعد لدرجة عاقتها عن أداء وجباتها الأسرية والشخصية الضرورية، ومنعتها م الخروج من منزلها للتسوق أو التزاور.

فى كل مثال من هذه الأمثلة تتمثل صورة مختلفة لما يمكن أن نسميه بالقلق المرضى أو العصابى. وهو الذى يمثل الشكوى الرئيسية للغالبية العظمى من الناس عندما يتجهون لطلب العون النفسى، وهو يمثل درجة مبالغ فيها من الانفعال بالأشياء لدرجة تعوق ولاتيسر الحياة البشرية، وهو أيضاً أنواع.

القلق العصابي

كلمة عصاب (Neurosis)مصطلح جرى على استخدامه علماء النفس والأطباء النفسيون لوصف طائفة من الأمراض النفسية التى يتميز أصحابها بالانفعال الشديد، وعدم الاستقرار النفسى، والتقلب الانفعالى. وتسيطر على العصابيين عادة أعراض مرضية متنوعة منها الخوف، والقلق، والأحزان النفسية (الاكتئاب)، والوساوس الفكرية.

ويمثل القلق العصابى الطائفة الرئيسية من العصاب. ويعتبر أيضاً سمة رئيسية فى معظم الاضطرابات العصابية الأخرى. فنحن نجد القلق مستقلاً كخاصية رئيسية فى الشخصية، ونجده مرافقاً لكثير من الاضطرابات الانفعالية الأخرى كالخوف والوساوس والاكتئاب. والقلق العصابى هو انفعال شديد بمواقف وأشياء لاتستدعى بالضرورة الانزعاج. والشخص فى حالات القلق العصابى يجد حياته الوجدانية والفكرية والاجتماعية نهبا لهذا الشعور بحيث قد يجد الشخص نفسه عاجزاً عن الحركة الإيجابية والتفاعل العادى بالحياة.

والقلق العصابى يفتقد الخاصية الإيجابية للقلق من حيث هو قوة إعداد وتهيؤ لمواجهة أزمات الحياة وتحدياتها بل وقد يتدخل فى تشويه نفس الغاية التى يهدف إليها فيكبلنا بالقيود بدلاً من أن ييسر التعامل مع الأزمات والأخطار، مما يزيد من تعرض الشخص للموقف المهدد. وربما صادفنا كثيراً من الحالات التى يتدخل القلق خلالها فى الموقف بصورة سيئة. فالشخص الذى يؤدى به القلق إلى التلعثم المتتالى فى الموقف الاجتماعى يجد نفسه ضحية لقلقه بصورة لايحسد عليها. ونعلم أيضاً أن هناك بعض الأشخاص ممن «يتجمد» فى مواجهة الخطر بدلاً من أن يستعد أو يتهيأ للاستجابات الملائمة.

ويأتى القلق العصابى بأشكال متعددة بحسب شدته وضراوته فيكون إما حالة انفعالية شديدة، أو يتزايد لدرجة أن يستجيب الجسم بالقشعريرة والرعدة، وتوتر عضلات الجسم. أو يتحول فى الحالات المتطرفة إلى نوبة حادة من الانزعاج والذعرPanic . فالذعر درجة أشد من درجات القلق.

وإذا كانت أنواع القلق العصابى تتفاوت بحسب الشدة فإنها تتفاوت أيضاً من حيث استمرارها. فقد يجيىء مفاجئاً وسريعاً (كما فى حالات الذعر)، أو يجيىء بطيئاً وعلى فترات ممتدة. ويستمر أحياناً فترات قصيرة، أو قد يبقى فترات طويلة إلى أن يتحول إلى حالة دائمة وإلى سمة

مستقرة من سمات الشخصية. إلا أن نوبة القلق الشديد أو موجة الذعر عادة مالا تبقى أكثر من نصف ساعة فيما تبين البحوث †(Marks,1980)وإلا لنفق الإنسان ضحية له.

ويسمى القلق العصابى موقفياً إذا ما أثارته مواقف خاصة محددة كما فى حالات المخاوف المرضية. ويسمى قلقاً تلقائياً إذا شعرنا به دون اعتباره لأى عوامل خارجية معروفة. أما إذا ثار القلق لمجرد التفكير فى موقف مخيف سيحدث فهنا نسميه قلقاً استباقياً لأنه يستبق الأحداث ويهدد الكائن بأشياء غير موجودة الآن ولم تحدث بعد.

وهنا مايسمى بقلق السمة Trait Anxietyعندما يتحول عند بعض الأشخاص إلى خاصية دائمة فيسهل علينا التعرف عليهم بسبب انزعاجاتهم السريعة، وتوجسهم الدائم وانفعالاتهم المتطرفة، وشغفهم الشديد بالبحث عن جوانب التعاسة والشقاء.

هذه أنواع من القلق، أردنا من عرضها، أن نضع أمام القارىء صورة حديثة من صور التصنيف العلمى لما نسميه بالقلق العصابى. إلا أن الممارسة العملية تبين لنا أن هذه التصنيفات قد تريك أكثر مما تفيد. فالقلق، وتحت أى إسم أو شعار هو إنفعال مسرف فى حدته، يملك على الإنسان مشاعره وتفكيره واستجاباته العضوية فيصيبها بالإضطراب والتوتر.

ولم أجد شخصياً، من بين كل الحالات التى صادفتنى أى اختلاف فى المشاعر أو تغيرات فى السلوك عندما تتملك الإنسان حالة من حالات القلق سواء كان استباقياً أو تلقائياً أم موقفياً. وتؤيد بحوث علم النفس هذه الحقيقة. إذ هناك مايثبت أن الأشخاص الذين تتملكهم مخاوف متباينة كالخوف الاجتماعى أو الخوف من الأماكن المرتفعة أو من الحيوانات عادة مايعبرون عن مشاعر وانفعالات متماثلة عندما يختبرون القلق بمذاقاته المتباينة.

لهذا فإن السؤال كيف نتعرف على القلق يعتبر أهم من السؤال كيف نتعرف على أنواعه وتبايناته.

التعرف علي القلق :

أقبل إلىّ شاب فى الثالثة والثلاثين من العمر يعمل مهندساً بإحدى الشركات الخليجية المعروفة - يبدو على وجهه الأسمر الشحوب والتعب، تحيط بعينيه هالات سوداء وبعض التجعدات الخفيفة فى المناطق المحيطة بعينيه. كان من الواضح أن هذه التجعدات ليست من تأثير التقدم بالعمر بقدر ماكانت نتيجة للحالة النفسية التى تتملكه. بدأ حديثه قائلاً: إننى لاأنام، وأظل طول الليل أتقلب فى سريرى.. وعندما يأتى الصباح أجد صداعاً حاداً وطنيناً من أثر إرهاق الليل والسهر.. وما أن يمتد اليوم قليلاً حتى يتزايد التعب والإعياء لدرجة أننى قد أنام على مكتبى. واستطرد يقول إننى لا أدرى ماذا ألم بى يادكتور.. أشعر بالاختناق وضيق التنفس طوال الوقت. وقد ذهبت إلى المستشفى خوفاً من أن يكون فى قلبى مرض - إلا أن الدكتور هناك أبلغنى بإن قلبى لابأس به وأن مشكلتى نفسية خالصة، وإنها ستتحسن بمرور الزمن ونصحنى بأجازة.. ولكن حالتى لازالت كما هى وأخاف أن أخذ إجازة لأننى لا أعرف كيف سأقضيها ؟ ومع من ؟.

كان واضحاً أن الشاب يعانى من حالة قلق شديدة بدأت أثارها تشمل الجسم (شعور بالإختناق وضيق تنفس) فضلاً عن الاحساس نفسه: إضطراب وخوف غير محدود المصدر، وقد بدأ ذعره يتزايد مؤخراً.

وبعد محاولة تشجيعية للبحث عن الظروف الاجتماعية التى أحاطت به حديثاً تبين أنه أعزب وانتقل للعمل فى إحدى الدول العربية التى تم لنا لقاؤه فيها، وأنه كان قد تعرف فى إحدى زياراته لمصر بفتاة أسرع بخطوبتها واتفق معها على أن يتم الزواج خلال زيارته القادمة. ولكنه تلقى منها رسالة تفيد برغبتها فى إنهاء الخطوبة. لقد أوضح أنه استلم الرسالة فى عمله وما أن عرف محتواها حتى أصبح كالتائه. وعندما انصرف من

العمل، وأوى إلى مخدعه كان من الصعب عليه أن يسترخى أو ينام، وقام فى منتصف الليل وهو يعانى من دوار شديد ورغبة فى القىء، وأخذ العرق البارد يتصبب منه. كان قلبه يدق فى عنف، ووجد صعوبة فى التنفس العميق. وأخذ جزعه يتزايد متحولاً إلى ارتعاشات فى الجسم والأطراف. وتذكر أنه فكر: ها أنا ذا وحيد وضائع. وتذكر أيضاً مشاعره هذه الليلة كانت خليطاً من الغضب والحنق، والشعور بالامتهان، والخوف من مواجهة الأهل والأصحاب. وأضاف وهو يسرد لنا أعراضه ومخاوفه.. لقد فكرت فى اليوم التالى أن أذهب إلى المستشفى، لكننى كنت أعلم اننى تحت رحمة نوبة من القلق الشديد الحاد. وها أنا ذا هنا وبعد أن مضى على هذا الحادث أكثر من ستة شهور وبالرغم من أننى أعرف أن تصرفى أحمق.. ولكنه أمر ليس فى استطاعتى أن أتجنبه.

ذكرنا هذه الحالة لأن الأعراض فيها تعتبر نموذجاً فريداً للتغيرات التى تصيب الناس فى حالات القلق والذعر. وهى من الواضح تغيرات تمس الأركان الرئيسية الثلاثة لشخصية الإنسان أى الجانب العضوى – العضلى، وجانب الوجدان أو الاحساس أو الشعور، ثم جانب التفكير.

فمن الناحية العضوية العضلية تحدث فى حالة القلق تغيرات غير سارة يرى العلماء أنها نتيجة للاستثارة الشديدة التى تحدث فيما يسمى بالجهاز العصبى السمبتاوى (الاستثارى). وهو أحد الأجهزة الرئيسية التى تنشط فى مواقف الخطر والانفعال، ويؤدى نشاطها إلى التأثير فى الأعضاء المتصلة به، فتجحظ العيون أو تضيق، وتعرق الأيدى أو تبرد أطرافها، وتتزايد دقات القلب وتتسارع، وتنقبض الأوعية الدموية، وتستثار بعض الغدد كالغدد الدمعية فى حالات الحزن.. الخ.

ونجد فى حالات القلق أن التغيرات العضوية تمتد لتشمل: تسارع دقات القلب، جفاف الفم، الدوخة، العرق الشديد، الغصة وانحباس الصوت أحياناً، الغثيان نتيجة لانقباض المعدة، التنميل فى اليدين والقدمين،

صعوبات التنفس والتى تكون إما على شكل العجز عن التنفس العميق، أو التنفس السريع والمتلاحق.. وقد يجد الشخص نفسه فى حالات القلق مشرفاً على التهاوى أو الإغماء. وتحدث أيضاً تغيرات عضوية عضلية لعل من أهمهما تصلب عضلات الظهر والرقبة، والتصلب على امتداد عضلات الذراعين حتى أسفل الكتفين، وارتعاشات الأطراف والأصابع، وزيادة اللوازم الحركية فى الوجه وبالذات فى منطقة الفم أو العينين نتيجة للتوتر العضلى الشديد فى هاتين المنطقتين. ولهذا نجد أن كثيراً من المصابين بالقلق عادة مايشكون من توترات العضلات، وآلام الظهر وتقلبات المعدة ومايصحب ذلك من اضطرابات الهضم.

وعادة مايرتبط التعبير عن القلق بآلام الصدر وضيق التنفس مما يجعل الشخص يشك فى الأمراض القلبية بالرغم من سلامة القلب. إلا أن هناك مايبين أن الأشخاص الذين يتسم سلوكهم بالقلق المستمر والشكوى عادة مايتعرضون فيما بعد لأمراض قلبية حقيقية، وترتفع لديهم أيضاً الحالات المرضية المرتبطة بإرتفاع ضغط الدم.

من الناحية الوجدانية يكون الانفعال الغالب هو الخوف والتوجس. وليس من المعروف ما إذا كان الخوف هو الذى يؤدى إلى التغيرات العضوية التى تحدثنا عنها تواً، أو أنه نتيجة لها. ومن رأينا أن الخوف يدفع لإثارة التغيرات العضوية التى ما إن تحدث حتى يتزايد الخوف نتيجة لإضطراب هذه الوظائف والعجز عن التحكم فيها وضبطها ضبطاً ناجحاً. فضيق التنفس مثلاً بالرغم من أنه قد يكون نتيجة مباشرة للشعور بالقلق، قد يزيد من حدة القلق أكثر فأكثر بسبب خوف الشخص من الموت نتيجة للعجز عن التنفس. ولهذا فإن العلاج الناجح هو الذى يركز على التعديل من الجانبين فى نفس الأن، وهو الذى يتطلب فى أحيان كثيرة تعاوناً شديداً بين الطبيب البشرى والمعالج النفسى.

والسمات الغالبة فى تفكير الشخص القلق تتخذ مظاهر منها: التوقعات السلبية للمستقبل، فالشخص فى حالات القلق نجده يتوقع الشر ويتصيد الدلائل الواهية على وقوع الكوارث والمصائب ولهذا نجد العالم الأمريكى المعاصر «البرت اليس» يصف تفكير القلقين بأنه من النوع الكوارثى Catastrophic . وقد عرفت من قبل معيداً بإحدى الجامعات المصرية يحول كل شىء إلى كارثة.. فكان لايسر إذا نجح، أما إذا فشل فى شىء ولو صغير فقد كان هذا يتعادل فى ذهنه مع نهاية العالم. وقد سألته مرة مستغرباً عن سبب شعوره بالانزعاج والظهور بمظهر الضيق حتى عندما تكون حياته على مايرام وناجحة فقال إننى أؤمن بأننى إذا فرحت فإن الأمور ستنقلب منقلباً سيئاً. وقد عودت نفسى – هكذا كان يستمر قائلاً– بأن أغالب التعبير عن مشاعر السعادة والسرور خوفاً مما سيحمله المستقبل من أخبار سيئة.

وماقاله لى هذا المعيد منذ عشرين عاما لازال فى تصورى يعكس بصدق إحدى الخصائص الهامة فى التفكير العصابى. ففضلاً عن توقع الشر، نجد أيضاً أفكاراً ووساوس مستمرة تدور حول امكانية الضرر المادى أو البدنى أو النفسى. وهو تفكير أحمق غير عقلانى أى أنه يخلو من التفكير المنطقى والاستنتاج السليم، فنحن لانعرف أى دليل يؤكد أن الإنسان إذا تفاءل أو إذا كافئته الحياة بنجاح فى موقف فإن هذا سيعنى أن مصيبة ستحدث فى جوانب أخرى من حياته بسبب هذا السرور.. كما كان هذا المعيد يعتقد خاطئاً.

ومن مظاهر الاستنتاج غير السليم فى تفكير القلقين مايسمى بالتعميم المتعسف.

فالخوف من بعض الحيوانات أثر خبرة سيئة يمتد ليشمل كل الحيوانات التى بينها وبين الحيوان الأصلى صلة تشابه قريب أو بعيد.

والطفل الذى ينشأ فى جو أسرى قائم على التخويف والإرهاب يمتد خوفه لا من الأب وحده بل ليشمل المدرسين، والمسنين، وكل المواقف التى تنطوى على علاقات بالسلطة.

والتلميذ الذى يوقعه الحظ السيىء بين يدى أحد المدرسين ممن يكثرون من النقد والتوبيخ المستمر سيمتد قلقه ليشمل كثيراً من المواقف الاجتماعية التى تحتاج لقدرة على حرية التعبير والانطلاق.

وقد يمتد التعميم أحياناً لا ليشمل طائفة محددة من المنبهات المثيرة للخوف، بل قد يتسع ليشمل كل الظروف المكانية أو الزمانية التى حدثت مصاحبة للخبرة الأصلية المثيرة للقلق. فقد راجعتنى سيدة أمريكية (خلال عملى بالعلاج النفسى فى الولايات المتحدة) تطور لديها خوف شديد من الكلاب، وانتشر لديها الخوف بعد ذلك ليشمل المنطقة السكنية بكاملها، فبدأت تخاف من السير وحيدة فى المنطقة السكنية المحيطة بها. وبدأت أيضاً تخشى الليل والظلام حتى امتنعت نهائياً عن الخروج من المنزل بعد حلول الظلام. لقد تطور خوفها لا ليشمل طائفة الكلاب والحيوانات الفرائية بل أصبح خوفاً يشمل الظلام والوحدة والمنطقة السكنية.. الخ. ولهذا فقد اشتملت خطتنا العلاجية لها فضلاً عن تعويدها التدريجى على مشهد الكلاب متخيلة، ثم مصورة، ثم التشجيع على الاحتكاك المباشر بها من خلال الشجيع والاسترخاء، اشتملت خطتنا العلاجية لها فضلاً عن ذلك على خطة لتكشف الأفكار اللامنطقية التى بنتها عن نفسها وعن العالم من خلال هذه الخبرة ثم الدحض التدريجى من جانبنا لخطأ التعميم المتعسف والاستنتاجات اللامنطقية التى بنتها المريضة عن نفسها وعن العالم تحت تأثير حالاتها الشديدة من القلق.

ولا نعنى بسرد هذه القائمة من الأعراض العضوية والتغيرات

النفسية والخصائص الفكرية التى تميز القلق وترتبط به أن نقرر بأن كل هذه الأعراض تأتى متجمعة مع كل أنواع القلق. صحيح – فيما أوضحنا من قبل إن المشاعر التى تمتلك القلقين واحدة مهما تعددت مصادر قلقهم، إلا أن التزايد الشديد فى حدة القلق فى نوع من أنواعه عادة ما لا يكون مصحوباً بكل الأعراض الفسيولوجية وإنما بجزء منها خاصة توترات المعدة المصحوبة بمشاعر استثارة. أما القلق الشديد ونوبات الذعر فعادة ما تلتقى فيهما كل التغيرات العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نشاطات الغدد والتوترات العضلية والرعدة، وزيادة معدل التنفس ونشاط دقات القلب.. الخ. فضلاً عن الأعراض الفكرية والوجدانية كالتعميم المتطرف، والمبالغات الزائدة التى تؤدى إلى استنتاجات «كوارثية».. الخ.

والخلاصة :

القلق حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث. وليس بالضرورة أن تكون هذه الأخطار حقيقية بل يكفى أن يراها الفرد كذلك. والقلق خبرة بشرية عامة عانى ويعانى منها كل فرد دون استثناء. ومايميز المرضى بالقلق عن الأفراد العاديين هو أن المرضى يختبرون مواقف القلق فى غالبية الوقت، ويختبرونه بدرجات أشد من الأخرين. وبالرغم من أن بعض الناس قد يتصور دائماً أن القلق علامة على المرض فإن هذا غير صحيح لأن حالات من القلق المحمود الذى يدفع الإنسان للنشاط ولإعداد للمستقبل ومواجهة الأخطار الفعلية. ومثل هذا النوع من القلق يختلف عن القلق العصابى أى القلق المرضى وهو قلق حاد.. متواتر ومعطل لامكانيات الانسان عن النمو. وللتعرف على القلق العصابى يجب أن نلاحظ التغيرات أو الأعراض فى ثلاث فئات رئيسية من السلوك هى النواحى العضوية، والنواحى الشعورية أو الوجدانية

والنواحى الفكرية. ففى حالات القلق تحدث تغيرات عضوية غير سارة بعضها داخلى يرتبط بتوترات المعدة، وضغط الدم، وزيادة الإفرازات الهرمونية، وبعضها خارجى (يرتبط بالتوترات العضلية، والوجه وزيادة اللوازم الحركية والرعشة) . وتكون هذه التغيرات العضوية إما نتيجة أو سبباً فى استثارة مشاعر وجدانية وفكرية محورها الانشغال الشديد، والاستثارة السريعة، والخوف، وانتشار الأحلام المزعجة، والإرهاق السريع، وتوقع المصائب، وتعميم الخبرات السيئة على مواقف لاتتسم بالضرورة بالسوء.



الفصل الثانى

مجتمعات انسانية عرفت القلق

* هل حقاً نحن فى عصر القلق ؟
* القلق عبر التاريخ البشرى .
* هل وصف الأقدمون القلق واختبروه ؟
* القلق والعصاب والمخاوف المرضية عبر المجتمعات الإنسانية .
* القلق عبر المجتمعات العربية .
* نماذج من القلق فى مصر ، والكويت ، والسعودية وليبيا .



يحلو لكثير من الفلاسفة المعاصرين، وشعراء هذا العصر وأدبائه أن يصفوا عصرنا هذا أنه عصر القلق. لكن الحقائق التاريخية تبين لنا أن القلق شعور قد عرفه الأقدمون كما عرفناه. كذلك أختبر الأقدمون المخاوف المرضية وعانوا منها كما نعانى نحن.

فمفهوم القلق إذن ليس جديداً من صنع علماء النفس المعاصرين. ومايرتبط بالقلق من مفاهيم كالجزع والخوف والهم والتوجس أشياء سادت أفكار الناس وسيطرت على مشاعرهم فى مختلف عصورهم الحضارية. وحاولوا - مثلنا - أن يفسروها، وحاولوا - مثلنا - أن يجدوا طريقاً لعلاجها. ويؤكد لنا علماء التاريخ - مثلاً - أن فكرة الخلود التى ملكت عقول الفراعنة ودفعتهم لبناء الأهرامات الشامخة والمعابد المهيبة قد قامت على هذا الشعور الأبدى بالقلق من الموت والخوف من الفناء.

فأبيقراط الحكيم (٤٦٠ - ٣٧٧ ق.م) يحدث اليونانيين القدامى عن أحد أنواع القلق حديث العارف فوصف لهم حالة رجل تملكه الخوف من الأماكن المرتفعة لدرجة أعجزته عن السير فوق الكبارى المرتفعة، أو حتى الوقوف على الصخور البارزة فوق سطح الأرض.

وفى العصور الوسطى نجد الفيلسوف العربى «علاء بن حزم القرطبى» يؤكد أن القلق حقيقة أبدية، ويعامله - كعلماء النفس المعاصرين- على أنه شرط أساسى من شروط الوجود الإنسانى.

ويبدو أن العرب لم يكتفوا بوصف القلق وشرحه، بل اهتموا أيضا بعلاجه كما كانت تعالج الهموم والمشكلات النفسية الأخرى بالطرق الطبية المعروفة لهم أنذاك . وقد تفوق الطبيب الفيلسوف «ابن سينا» على غيره من الأطباء فى الشرق والغرب عندما تنبه إلى ما يتركه القلق والانفعالات على الجسم ووظائفه من تغيرات.

ولفخر الدين الرازى محاولات مماثلة لتعريف القلق ووصفه ومايتركه من آثار على النفس والسلوك ضمنها فى كثير من كتبه خاصة كتابه المعروف «المباحث الشرقية فى علم الآلهيات والطبيعيات (الرازى ١٩٦٦، الجزءان: الأول والثانى)». صحيح أن الرازى لم يستخدم مفهوم القلق كما تستخدمه الأن بالضبط، لكنه يحدثنا عن أحد الانفعالات المرتبطة إرتباطاً رئيسياً بالقلق وهو الخوف. ويعرف الخوف تعريفاً لايختلف عن غيره فى الكتب الحديثة. انظر إلى مايقوله الرازى فى تعريفه للخوف :

«إنه متى ظن (الإنسان) أن أمراً مضراً يحدث فى المستقبل، فإنه تتبع هذا الظن حالة تسمى خوفاً»

وعندما يصف الرازى مايسمى «بضعف القلب» تشتم من حديثه شيئاً مماثلاً عما نعرفه عن القلق، خاصة عندما يدرك أن ضعف القلب **«حالة بالقياس إلى الأمر المخوف من جهة قلة إحتماله»، وأن من لوازم ضعف القلب أنه «يحرك (الانسان) إلى الهرب»**. وفى هذا الوصف لهذا الجانب من القلق ومايتركه من رغبة فى الهروب من الموقف المخوف نرى صلة قوية بتعريف علماء النفس المعاصرين للقلق على أنه يعد الإنسان لمواجهة المخاطر بالهروب منها أو الهجوم عليها.

وفى سنة ١٦٣١م صدر كتاب «تحليل الحداد» لبيرتون فى أوروبا Burton وفيه تحدث عن القلق بإسهاب ووصفه كما يصفه علماء النفس المرضى المعاصرين من حيث مايتركه من آثار على النفس والبدن فيقول :

«كثيرة الآثار المؤلمة التى يتركها (القلق) على الإنسان بما فى ذلك الشحوب، أو احمرار البشرة، والرجفة والعرق، وكثيرة آلام هؤلاء الذين يعيشون فى خوف.. إنهم لايستطيعون أبداً أن يتحرروا أو أن يشعروا بالأمن، عزائمهم خاوية، وآلامهم قاسية، وحياتهم تخلو من البهجة.. ولم أجد تعاسة

أعظم ولا ألماً أضرى، ولا عذاباً أقسى من العذاب الذى يحتويه».

وقد كتب «بيرتون» فضلاً عن هذا الوصف الدقيق عن كثير من الحالات التى عانت من آثار هذا الاضطراب :

«فهناك من لايستطيع أن يسير وحيداً خارج المنزل خوفاً من السقوط أو الموت. وهناك من يخاف أى إنسان يلتقى به خوفاً من أن يسلبه ماله أو يوقع به الأذى. وهناك من لايجرؤ على التجول بمفرده خوفا من أنه سيلتقى بالشيطان أو بمجنون، أو لص. وهناك من يخشى أن يعلو بصوته فى لقاء عام، أو إحتفال خوفاً من أن يكون قوله نابياً، أو تافهاً، أو خارجاً عن المألوف. وهناك من لايجرؤ على البقاء فى حجرة موصدة دون أن يشعر بالاختناق أو الغثيان».

كذلك يكشف لنا تاريخ الطب النفسى عن حقائق تبين لنا أن القلق لم يميز بين العظماءِ والصعاليك. وهناك مايثبت أن حياة كثير من العظماء والمشاهير لم تنج من مشاعر القلق وضراوته. فالقيصر أغسطس "August"كان يجزع من الظلام ولم يكن يجرؤ على البقاء فى مكان مظلم بمفرده. وعانى كثير من أفراد أسرته القياصرة من بعده من حالات كثيرة تشبه المخاوف المرضية الشديدة وتقترب من العصاب والجنون، مثل «كاليجولا»، و«نيرون» Nero، و«كلوديوس». وكان هذا الأخير يتلعثم ويتهته عندما يتحدث مع الأخرين أو عندما يخطب فى الرومانيين. وهناك أيضاً الملك «جيمس الأول» الذى كان يجزع من رؤية السيوف إذا شهِرت لدرجة أن معاصريه كان يعلقون عليه فيما بينهم مازحين «لقد أصبحت اليزابث (زوجة الملك جيمس الأول) هى الملك، وتحول جيمس الأول إلى ملكة».

ويسجل لنا رونالد فيف (Fieve)– وهو طبيب نفسى معاصر معروف بسبب اكتشافه لعقار الليثيام Lithium المعروف بتأثيره الإيجابى فى علاج حالات التقلب الانفعالى – يسجل لنا أن الرئيس الأمريكى

«تيودور روزفلت» كان فضلاً عن إصابته بمرض الهوس والاكتئاب يعانى من حالات شديدة من القلق لاينام إلا لماماً، ويغرق نفسه فى اتصالات هاتفية دائمة، وكتابات تافهة مستمرة.. كان يبدو أنها محاولة منه لتجنب مشاعر القلق الحادة والاكتئاب المتأصل فيه منذ الصبا.

وبالمثل يبين تاريخ الأدباء والفنانين شيئاً مشابهاً. فالكاتب الإيطالى «مانزونى» كان يخاف أن يغادر منزله بمفرده خوفاً من الإغماء، ولهذا كان يحمل معه زجاجة «خل» صغيرة يتنقل بها إذا ماكانت هناك ضرورة لخروجه. ومن المعروف عن الشاعر العربى «إبن الرومى» أنه كان مسرفاً فى تشاؤمه وتخوفه لدرجة أنه كان يرفض أن يخرج من داره إذا ماتلمس أى علامة من علامات التطير وكان فى ذلك مسرفاً ومبالغاً لدرجة المرض. ويصف لنا طه حسين أن أبا العلاء المعرى قد سجن نفسه فى منزله هروباً من الناس لدرجة أنه يصفه بأنه سجين المحبسين: العمى البصرى، والخوف من الناس. ويبدو لنا أن أبا العلاء المعرى كان يعانى بلغة علم النفس الحديث – من حالة قلق إجتماعى شبيهة بما يسمى بالخواف الاجتماعى – Social Phobia تظهر فى هذا البيت الشعرى الذى كتبه أبو العلاء وهو تحت تأثير هذا الخوف :

عوى الذئب فاستأنست بالذئب إذ عوى، وصوّت إنسان فكدت أطير

ومن أدباء مصر المعاصرين المعروفين الدكتور / يوسف إدريس (رحمه الله) الذى يوجد مايدل على أنه كان يمر بحالات كثيرة من القلق وبالذات مايسمى بقلق الأماكن المتسعة. يروى لنا إلان أموس (Amos)أنه إلتقى ذات مرة بالكاتب المصرى يوسف إدريس وخرج معه فى إحدى الأمسيات لزيارة إحدى الأحياء الشعبية بمدينة القاهرة بمناسبة إحدى الاحتفالات الدينية المعروفة: **«وكان الطرق مزدحماً، ومكتظاً بالناس الذين وفدوا إلى المكان بسبب هذه المناسبة الدينية. وكانت سيارتنا تتحرك ببطء**

شديد خلال الزحام، وفجأة انتابت «ادريس» نوبة حادة من نوبات الخوف من الأماكن الواسعة. وأخذ «إدريس» يصبح فى ذعر طالباً الانصراف والعودة، والبعد عن الزحام.. كان يرجف ويكرر طالباً إنهاء هذه الزيارة، والبعد عن الحشد الذى كان لايزال يتكاثف من حولنا».

ومن الغريب أن «سيجمند فرويد» الذى يعتبر من أكثر العلماء اهتماماً بوصف القلق وعلاجه، قد عانى أيضاً من أعراض القلق بما فى ذلك الخوف الشديد من السفر عندما كان فى الثلاثينات.

وذكر «نجيب محفوظ» أيضا أنه عانى من الخوف من السفر. ولما اضطر للسفر إلى «اليمن» فى سنة ١٩٦٢ إرضاءً للسلطة الحاكمة عاد وقد نقص وزنه ١٣ كيلو جراما كاملة مما كان سيصيبه بالهزال ويهدد حياته بشكل كبير.

والخلاصة أن القلق يمكن أن نراه كما كان يراه الفيلسوف العربى «ابن حزم» على أنه حقيقة أبدية. وأنه حدث ويحدث فى مختلف الأوقات والعصور، ويصف الناس على اختلاف ألوانهم ومذاهبهم. على أن البعض قد يتساءل عن ضرورة الاهتمام بشىء شائع كهذا. بعبارة أخرى قد يسأل البعض لذا كان القلق شائعاً بهذا القدر فما هو وجه الضرورة فى دراسته وما وجه الخطر فيه ؟

وأجابتنا على هذا السؤال أن انتشار القلق بين الناس لايقلل من خطورته ولايعنى القبول والرضا عنه إذا وجد. وسنرى فيما بعد الآثار المدمرة العميقة التى يتركها القلق على الشخصية وعلى المجتمع. وسنرى أن هذه الآثار كفيلة بأن تجعل من القلق موضوعاً هاماً للدراسة، وأن تجعل من محاولات العلماء والأطباء لاستكشاف السبل المناسبة للتخلص منه من أقدس المحاولات وأجلها.

وننتقل الآن إلى الوضع المعاصر للقلق .

القلق والعصاب والمخاوف المرضية
عبر المجتمعات البشرية

تتفاوت المجتمعات الإنسانية المعاصرة فيما بينها من حيث درجة التصنيع والتمدن. وهناك زعم يشيع بين بعض علماء الاجتماع يرى أن المجتمعات الصناعية أكثر استهدافاً للقلق والاضطرابات الانفعالية من المجتمعات النامية بسبب ما يثيره التقدم الحضارى من ضغوط نفسية Stress. فهل هذا صحيح ؟ هل حقيقة أن التقدم الحضارى والمادى يكون تربة خصبة لظهور القلق ؟

إن نتائج البحوث التى أجراها العلماء الغربيون ونتائج البحوث فى الدول العربية تبين أن إجابة هذا السؤال لاتتفق مع الزعم الشائع الذى يرى أن القلق ظاهرة تختص بالمجتمعات الصناعية.

وتعتبر دراسة العالم الإنجليزى - الأمريكى المعروف «كاتل» وزملائه، من أهم الدراسات التى أجريت لمقارنة القلق بين ستة مجتمعات انسانية تتفاوت فيما بينها من حيث مستوى التحضر والتقدم الصناعى هى: الولايات المتحدة، بريطانيا، فرنسا، ايطاليا، وبولندا، والهند.

لقد كان من المتوقع أن يصل مستوى القلق فى المجتمعات الأنجلو أمريكية وعلى رأسها الولايات المتحدة وبريطانيا إلى أعلى درجاته وذلك انطلاقاً من التصور التقليدى بأن المجتمعات الغربية تتميز بالتنافس والنشاط الشديد والإيقاع السريع وبالتالى تعمل على إثارة القلق والتوتر. إلا أن النتائج سارت على عكس هذا التوقع، وترتبت المجتمعات الستة من حيث ارتفاع مستوى القلق على النحو الآتى: بولندا، الهند، إيطاليا، فرنسا، بريطانيا ثم الولايات المتحدة الأمريكية. أى أن بولندا كانت من أكثر المجتمعات الستة إرتفاعاً فى مستوى القلق وتلتها الهند، وأما الولايات المتحدة فكانت من أقلها. ولهذا نجد أن «كاتل» ينصح بأن ننظر للقلق والعصابية على أنهما :

(١) يتزايدان فى المجتمعات النامية، والمجتمعات الفقيرة أكثر من المجتمعات المتقدمة بسبب الضغوط التى تخلقها ظروف التكيف لواقع إقتصادى قاسى.

(٢) أن المجتمعات التى تتجه فيها النظم الاجتماعية والسياسية نحو التسلط، تعمل على كف تلقائية الأفراد وتحد من نموهم النفسى والفردى، ويصحب ذلك شيوع فى المظاهر العصابية والتوتر النفسى والقلق.

(٣) يتزايد القلق فى المجتمعات التى يتجه أفرادها نحو الخضوع الشديد والمجاراة، ويتضاءل فى المجتمعات التى تشجع على المناقشة والتعبير الحر.

ونعتقد من جانبنا – أن هذه التفسيرات صحيحة بناءً على ماتجمع لنا من نتائج فى دراسة الشخصية فى المجتمعات العربية كما سنرى فيما يلى :

القلق عبر المجتمعات العربية

تعتبر المجتمعات العربية فى عرف أهل السياسة والاجتماع من المجتمعات النامية أى المجتمعات التى لم تبلغ بعد شأن المجتمعات الغربية من حيث التقدم المادى – الصناعى والتعقد الحضارى. وقد أشرنا إلى أن البعض قد يظن نتيجة لهذا أن القلق والاضطراب النفسى لايشيعا فى الدول العربية بكثرة لبساطة هذه المجتمعات من ناحية ولأنها ليس فى مستوى التعقد الحضارى الغربى من ناحية أخرى. فهل هذا صحيح ؟.

للإجابة بموضوعية عن هذا السؤال قمت شخصياً – خلال الزيارات المتعددة لكثير من بلدان الوطن العربى – بإجراء عدد من الدراسات عن شيوع القلق فى مصر، والسعودية، وليبيا، والكويت. وقد أمكن لى خلال هذه الدراسات من الإجابة على عدد متنوع من الأسئلة فى هذا الموضوع التى منها :

- هل نحن فعلاً أقل قلقاً وأقل تعرضاً للإضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق؟
- ماهى أنواع القلق الشائعة بيننا ؟ وماهى مصادر الإضطراب فينا؟
- ماهى جوانب التشابه والاختلاف بيننا وبين غيرنا من المجتمعات الأخرى فيما يتعلق بمظاهر القلق وأشكاله ؟

وإلى بعض نتائج هذه الدراسات فى المجتمعات العربية نوجه الآن انتباه القارىء.

فى مصر – مثلاً – تبين لنا فى دراسة مقارنة أجريناها على ثلاث مجموعات من الطلاب فى أمريكا وبريطانيا ومصر أن نسبة القلق ومستويات العصاب تزداد بين المصريين يتلوهم الأمريكيون ثم الإنجليز. بعبارة أخرى عبر أفراد العينة المصرية أكثر من أفراد العينتين الإنجليزية والأمريكية عن علامات دالة على التقلب الانفعالى، والتطرف والانزعاج، فضلاً عن تزايد المشكلات المرتبطة بصعوبات فى النوم، والمعاناة من الأرق، وخفقان القلب، والتنميل والآلام العضلية.. وكلها مظاهر يراها العلماء معبرة عن القلق وتميز المصابين بالعصاب والتوتر.

وإذا كان القلق فى الدول الغربية كأمريكا وبريطانيا يأخذ شكل الصراع الداخلى والتعبير عن مشاعر الضغط، والهروب إلى العقاقير والخمور، والعجز عن الحسم، والتوجس فإنه يظهر بين المصريين – كما بينت دراسة أخرى أجريناها فى مصر – بصورة مختلفة أى فى شكل: شكاوى جسمية، آلام فى المفاصل، وآلام فى الظهر، وخفقان فى القلب، والتعب السريع، وتنميل، وضيق «التنفس». بعبارة أخرى، فإن الشخص القلق فى مصر عادة ما سيشكو – لو أتيحت له فرصة الذهاب إلى طبيب أو معالج – من الآلام والمظاهر الجسمية المرتبطة بالقلق.

ويوضح لنا «راك» أن الشكاوى الجسمية تكون هى الطابع الغالب على المرضى بالاكتئاب والقلق فى المجتمعات النامية كالهند والباكستان وجنوب شرقى آسيا. ونتائج دراستنا المصرية تؤيد ذلك وتثبت أن المصرى- ربما بسبب عدم اتاحة الخدمات النفسية من جهة، والخجل من التعبير عن الاضطراب النفسى من جهة أخرى، سيتجنب الشكاوى ذات الطابع النفسى المرتبطة بالقلق مثل الخوف والذنب والتوجس، وسيكتفى بالتعبير عن الألم الجسمانى بمظاهره المختلفة، كالصداع، وآلام الظهر أو المعدة.

وإذا صح ما يقال إن المخاوف العصابية تنتشر بنسبة تتراوح من ٣٠ : ٣٥٪ من أفراد المجتمع فى الدول الصناعية، فإن دراساتنا تبين أن انتشاره فى المجتمعات العربية يصل إلى نفس النسبة، أو أعلى عن ذلك بكثير فى بعض الأعراض المحددة. ويتأيد ذلك فى دراسة قمنا بها فى ليبيا عن إنتشار مظاهر القلق الاجتماعى كما يتمثل فى عدم الثقة بالنفس فى مواجهة الآخرين، أو الخوف من التعبير عن الانفعالات والحاجات النفسية عند التعامل مع أفراد المجتمع والأسرة، فتبين لنا أن مايقرب من ٥٣٪ من أفراد العينة الليبية عبر عن مشكلات متعلقة بإنخفاض الثقة بالنفس، وتأكيد الذات. وقد إزدادت هذه النسبة فى بعض المشكلات الفرعية، والتى منها :

- الاعتذار بكثرة. ٩٦٪
- المحافظة على الهدوء بحثاً عن السلام. ٨٥٪
- مداراة المشاعرالحقيقية فى مواقف الضيق بدلاً من التعبيرعنها. ٧٥٪
- وجود صعوبة فى بدء مناقشة أو حديث مع الغرباء. ٦٥٪
- وجود صعوبة فى تأنيب مساعد أو شخص أقل منزلة. ٦٥٪
- تجنب الأشخاص المحبين للسيطرة والتسلط. ٧٣٪

– تجنب الشكوى من الخدمة السيئة فى مطعم أو مكان عام. ٥٧٪

ودرسنا فى العينة أيضاً عاملاً آخر بينت دراسات علماء النفس أنه شديد الصلة بالقلق وهو **الخجل الاجتماعى** بمظاهره الدالة على الانسحاب والخوف من التلقائية عند التعامل مع الناس. وبالرغم من أن شيوع الخجل فى العينة الليبية كان أقل من شيوع القلق الاجتماعى فى الدراسة السابقة، إلا أن النتائج فى عمومها دلت على أن مايقرب من ٤٥٪ فردا من أفراد الدراسة عبر عن مشكلات متعلقة بالخجل. وقد ازدادت هذه النسبة فى بعض المشكلات الفرعية الآتية :

– الشعور بالحرج عند تبادل الأحاديث مع الناس فى اللقاءات العامة. ٦٥٪

– عدم الشعور بالراحة أو الهدوء عند الوجود وسط مجموعة كبيرة من الناس. ٦٠٪

– تجنب الإنضمام لجماعة كبيرة من الناس تتحادث فيما بينها. ٥٤٪

– تجنب المواقف التى تستدعى اللقاء بالآخرين. ٥٤٪

– إختلاق الأعذار لتجنب فرص الإحتكاك بالآخرين أو الرحلات. ٥٠٪

أما فى المملكة العربية السعودية فإن النتائج التى توصلت إليها بالتعاون مع الزميل الدكتور / عبدالله النافع فقد اعتمدت على دراسة (٣٨٠) طالباً جامعياً بجامعة الملك سعود بالرياض. كان هدفنا من هذه الدراسة أن نحدد أنواع المخاوف وحالات القلق والاكتئاب الشائعة بين طلاب هذه الجامعة، وإلى أى مدى يرتبط ظهور هذه الاضطرابات بالتغيرات الاجتماعية الشديدة التى يمر بها المجتمع السعودى. وتعطى النتائج صورة مماثلة لدراستنا المصرية والليبية: فمن ناحية الاضطرابات الدالة على القلق والعصابية عبر ٥٣٪ من أفراد العينة السعودية عن العجز

عن التركيز جيداً فى موضوع واحد، وذكر ٥٣٪ منهم أنهم يعانون من الخجل، و٤٦٪ قالوا إن من الصعب عليهم المحافظة على الإنتباه فى موضوع واحد دون التجول الفكرى والسرحان، و٤٣٪ عانوا من الرعشة والإنتفاض عندما يستثيرهم أحد، بينما عبر ٣٥٪ عن مخاوف مرضية مرتبطة بالحيوانات، و٣٣٪ عن مشكلات ومخاوف متعلقة بالدراسة والمستقبل.

أما من ناحية الاكتئاب وهو من أحد الأعراض التى تصاحب فى أحيان كثيرة حالات القلق فلم تختلف نتائج دراستنا للطلاب السعوديين عن نتائج الدراسات السعودية للمرضى السعوديين التى بينت أن حالات الاكتئاب تفوق مثيلاتها فى الغرب. أما بين الطلاب فقد عبرت نسبة مرتفقة منهم عن لوم النفس عندما تسوء الأمور (٦٤٪)، وأنهم يشعرون بالعجز (٥٣٪)، وأن شهيتهم للطعام ضعيفة (٤٩٪)، وأن المجتمع لايبالى بهم (٤٥٪)، وأن حياتهم لاتثير إهتمامهم (٤٣٪)، وأنهم يعانون من صعوبات متعلقة بالنوم (٣٨٪)، وأنهم فقدوا شعورهم ببهجة الحياة وملذاتها (٣٣٪).

وفى الكويت درس الباحثون مدى شيوع القلق، وعدم الاستقرار الانفعالى (غالى، ١٩٧٥م). وبينت هذه الدراسات أيضاً أن حظ الكويتيين لايقل عن حظ غيرهم من أفراد المجتمع العربى من حيث شيوع المظاهر الدالة على القلق والتوتر النفسى. فقد إزداد شيوع العصاب بينهم أكثر من الإنجليز.

وتكشف المقارنة بين الذكور والإناث فى المجتمعات العربية عن نتائج أخرى تثير الاهتمام وتستدعى ضرورة تنبهنا لمصادر الخطر. ففى كل الدراسات التى قمنا بها تبين دائماً أن الإناث أكثر تعرضاً للقلق والتوتر النفسى من الذكور. كما أنهن أكثر ميلاً لتطرف الانفعالات والتقلب الوجدانى والاكتئاب من زملائهن من الذكور العرب. هذا الارتفاع الملحوظ

فى مستويات القلق بين الإناث العرب بالمقارنة بالذكور العرب وجدناه فى دراساتنا المصرية والليبية، ووجده غالى فى العينات الكويتية، ووجده أهلاوات (Ahlawatt)فى الأردنيات، فى مقارنة الأطفال الأردنيين الذكور بالإناث. ونتائجنا العربية فى هذا الصدد لاتختلف عن كثير من الدراسات العالمية الأخرى التى بينت أن الإناث دائماً يرتفعن عن الذكور فى مستويات التوتر النفسي والقلق، ربما نتيجة للتوتر البيئى والضغط الاجتماعى الشديد على المرأة بسبب الأدوار المختلفة ومتطلبات التوافق لواقع إجتماعى يتعارض مع التلقائية والتعبير عن المشاعر بحرية.

والخلاصة أن النتائج تبين فى عمومها أن القلق والتوترات النفسية ترتفع فى المجتمعات العربية أو تتعادل – فى أحسن الأحوال – مع درجة شيوعها فى المجتمعات الصناعية.

وتثبت أن هناك أنماطاً من القلق تنتشر أكثر من الأنماط الأخرى فى المجتمعات العربية. فالقلق فى مصر – يظهر فى شكل شكاوى جسمية وعضوية، والسمة الغالبة فى التعبير عن القلق فى ليبيا هى الخوف الاجتماعى والخجل، أما فى الكويت فنجد إرتفاعاً عاماً فى مستوى العصابية. وتدل النتائج أيضاً على أن المرأة العربية تعانى أكثر من الرجل العربى من هذه الاضطرابات، ولو أن هذا لايقلل من خطورة معاناة الرجل العربى من الضغوط النفسية بالمقارنة بغيره من الذكور فى المجتمعات الحضارية الصناعية.

إن مجتمعاتنا العربية تعيش فيما يبدو فى فترة حادة من فترات الشد بين تيارات متعارضة يدفع بعضها للمحافظة والتقبل لما هو سائد من القيم والاتجاهات، ويدفع بعضها الأخر للتطلع نحو النماذج الحضارية الغربية بتركيزها الشديد على الاستهلاك المادى والثروة. ومن شأن هذا الشد أن يستثير تطلعات متضاربة تثير فيما تثير كثيراً من جوانب القلق وعدم الاستقرار فى شخصيات أفراد هذا المجتمع.

ويمكن أيضاً القول إن العلاقات الاجتماعية فى البلدان العربية تدفع للخضوع الشديد.. والمجاراة على المستويات الاجتماعية المختلفة بدءاً من الأسرة بتشجيعها على التقبل الأعمى لسلطة الأبوين، والمدرسة بتشجيعها للسلطة المدرسية، والعمل بتشجيعه على الخضوع للنظام الهرمى الذى يجلس على قمته مدير العمل أو الرئيس، وانتهاءً بالنظم الاجتماعية العامة التى تأخذ غالباً وضعاً معارضاً لحرية التعبير والتلقائية. ومن شأن هذه الضغوط وهذا التسلط أن يستثير كثيراً من جوانب الصراع النفسى والقلق.

ومهما كان السبب، فإن من الضرورى مواجهة الاضطرابات النفسية وماتشيعه من نتائج سلبية بين الأفراد والنظم الاجتماعية فى داخل هذا الوطن. فمن هذه النتائج يجب أن نقلق، ومن هذه النتائج يجب أن ننطلق بجدية نحو الإصلاح والتوجيه التربوى والصحى. وقلقنا من هذه النتائج مثال جيد للقلق المحمود الذى يدفع لمواجهة الخطر والتحفز الذكى والحكمة فى مواجهة ما تطرحه الحياة من مشكلات وما تضعه أمامنا من قيود أو عراقيل.



الفصل الثالث

القلق وراثة وصناعة

* التهيؤ والاستعداد الوراثى للقلق .

* **صناعة القلق :**

* الشروط البيئية والتعلم الاجتماعى .

* الأزمات الاجتماعية والصدمات الانفعالية .

في أحد المشاهد المعروفة يخاطب «ماكبث» نفسه فى مسرحية «شكسبير» التى تحمل نفس الاسم قائلاً :

«لماذا أنا مستسلم لهذا الإيحاء ذى الصورة المروعة التى تنْصب منى شعر الرأس، وتجعل من قلبى الساكن يدق أضلعى دقاً على غير ما أعدته الطبيعة لذلك؟ ».

نعم !! إن طبيعة شخصية «ماكبث» الجريئة الغادرة والمغامرة لم تعده للخوف والقلق. ولكن الهزة الانفعالية والصدمة – التى تلت تآمره على مصرع دنكان "Dancan"– كانت من العنف بحيث لم تحتملها حتى هذه الشخصية التى «أعدتها الطبيعة لغير ذلك».

ويعرف العلماء اليوم أن الخبرات الصدمية والضغوط النفسية والاجتماعية تشكل واحدة من المصادر الثلاثة الرئيسية الكفيلة بإثارة القلق، وتطور مخاوفنا الرئيسية فى الحياة.

ونعرف اليوم أيضاً أن الهزة الانفعالية قد تكون من العنف لدرجة تجعلها وحدها كفيلة بإكتساب بعض مخاوفنا الرئيسية.

لكن القلق حتى يتحول إلى طبيعة دائمة فى الشخصية يحدث عادة بسبب التقاء عناصر ثلاثة يحسن التعرف عليها قبل التقدم لمعالجة القلق أو الشفاء منه :

(١) الاستعداد الطبيعى والتهيؤ الوراثى للإصابة.

(٢) التعلم الاجتماعى.

(٣) الصدمات، أو الهزات الانفعالية التى تمر بالشخص.

وتبين هذه العوامل الثلاثة أنه لايمكن الحكم على السلوك العصابى بأنه نتاج كامل للظروف الاجتماعية والبيئية الأسرية، كما أنه لايمكن أن يكون بكامله نتاجاً كاملاً للشخصية والاستعدادات الموروثة. فلاشك أن

الإنسان يشكل طبيعته من خلال ما يمر به من مواقف وظروف إجتماعية، كما أنه يشكل رؤيته لهذه الظروف من خلال طبيعته وشخصيته. وجميعنا يعرف ويلاحظ أن كثيراً من الأشخاص قد يمرون بمواقف عصيبة واحدة لكن استجاباتهم المباشرة أو الدائمة تتباين وتختلف بإختلاف إدراكهم لهذه المواقف العصيبة. فبعضهم ينفعل ويغضب، وبعضهم قد يهرب من هذه المواقف ومن كل المواقف المماثلة، وبعضهم قد يطور مرضاً جسمياً كلما لاح فى الأفق مايدل على وجود ظروف سيئة، وبعضهم قد يتخذ من هذه المواقف عظة وعبرة متنقلاً بشخصيته إلى درجة عالية من التكامل والتوافق. وأتاحت لى الظروف أن أشاهد عن قرب وأن أسمع من يقول لى أن هناك من تعرض لكثير من الأزمات الحادة ليخرج منها أكثر إصراراً على تحقيق ذاته والإندفاع فى القضايا الهامة لمجتمعه، وهناك من خرج هذه الخبرة لاعنا نفسه، وناقما على مجتمعه ومتخذا من السلبية والإنزواء أسلوبا لحياته. فالخبرة الواحدة تترك نتائج متعددة بحسب الأشخاص الذين يتعرضون عليها وبما طبعوا عليه من حساسية أو برود، وهدوء أو صخب، أو عقلانية فى التفكير أو حماقة.

فالتعلم والاتعاظ من الخبرات الاجتماعية المبكرة والراهنة يرتبط إذن ارتباطاً وثيقاً بالاستعدادات الشخصية. ونتفق من جانبنا مع كثير من الباحثين والمعالجين النفسيين من أمثال «اليس» Ellis، و «فرويد» Freus، و«ماسلو» Maslow، و«أيزنك» Eysenck أن العصابى شخص مهيأ للإستجابة العصابية أكثر من أن يكون مهيئاً للاستجابة العاقلة والمتزنة بصدد ما يواجهه من خبرات. وأنا لا أعنى هنا أن الشخص يرث بصورة آلية الأعراض النوعية لاضطرابه العصابى مثل الخوف من الظلام، أو التبول اللا إرادى، أو الخوف من السلطة، أو التشاؤم، والنزوع الأحمق إلى الكمال والصواب الدائم، لا أعنى أن الإنسان يرث هذه الجوانب النوعية من القلق، وأنهم ولدوا بها، ولكننا نعنى أن الإنسان يولد باستعدادات انفعالية،

وحساسية زائدة واستثارة، تتحول إلى عصاب إذا ما تضافرت الأساليب الخاطئة من التعلم معها. فالطفل الذى يولد باستعداد وراثى للاستثارة والرهافة، سيسهل عليه أن يتبنى القلق والخوف من السلطة كنمط دائم فى شخصيته إذا ماكان الأب من النوع الذى يعاقب، ويقسو ويشتد فى فرض طرقه فى التعلم والتأديب. وقد لايصبح بالضرورة عصابياً وقلقاً إن كانت أساليب تنشئته وطرق تعامل والديه تتسم بالدفء، والتقبل، والمنطقية.

التهيؤ والاستعداد الوراثي في حالات القلق :

وللعالم الانجليزى «أيزنك» نظرية جيدة ومشوقة بهذا الصدد، وتوضح بالفعل أن القلق نتاج للتفاعل بين الاستعدادات الوراثية وما ينقش عليها فيما بعد من خبرات وتعلم. يرى أيزنك أن القلق يعبر عن مزيج من الأنطواء والتوتر. (نظراً للتطابق الشديد بين الانطواء وزيادة النشاط الاستثارى «السمبتاوى» فى الجهاز العصبى المركزى، فإننا سنستخدم المفهومين بالتبادل ولهذا فعندما نستخدم كلمة انطواء فإننا نعنى الإشارة إلى زيادة النشاط الاستثارى. ومن ثم فالأنطواء كما سنستخدمه هنا نقصد منه الإشارة إلى الخصائص المرتبطة بزيادة نشاط الجهاز العصبى المركزى والتوتر). بعبارة أخرى، إن تطور القلق فى الشخصية لابد أن يكون مصحوباً أو مسبوقاً بوجود درجة مرتفعة من الأنطواء.

وقد بين أيزنك بأدلة متنوعة أن الانطواء فى تصوره مفهوم يجمع بين خصائص وسمات شخصية من أهمها: حب التأمل، والميل إلى الوحدة، والحذر، والمسالمة، والهدوء، وعلاقات الأنطوائى بالناس محدود ولكنها تميل إلى العمق.. صداقاته غير واسعة وليست منتشرة ولكنها ضيقة وعميقة، ويميل إلى السلبية والتأمل والرهافة فى الطبع، والتخطيط البعيد للمستقبل.

ومن الطريف أن «أيزنك» يثبت أن الأنطواء موروث، وقد بين من

خلال دراساته فى وظائف الأعضاء أن الأنطوائيين يرثون جهازاً عصبياً مستقلاً ذا درجة مرتفعة من الاستثارة. وإذا عرفنا أن الجهاز العصبى المستقل هو الذى يتولى القيام بتوجيه الوظائف المرتبطة بالهضم والتنفس ودقات القلب وإفرازات الغدد، وإذا عرفنا أن بعض الأجهزة العصبية لدى بعض الأفراد تكون من النوع السريع الاستثارة. لكان من السهل علينا أن نستنتج مع أيزنك أن الأنطوائيين هم من هذا النوع الذى يرث جهازاً عصبياً شديد الاستثارة. وهذه القابلية للاستثارة الشديدة فى الجهاز العصبى هى التى توجه الشخص إلى الاستجابة الانفعالية الحادة فى المواقف المعتادة، ومن مظاهر الاستثارة الشديدة فى الجهاز العصبى الزيادة فى نشاط الغدد العرقية، والزيادة فى دقات القلب، وانقباض الأوعية الدموية، وزيادة نشاط بعض الغدد الأخرى كالغدد الدمعية فى حالة الحزن ، أو الغدتين «الأدرينالية» و «البنكرياس» اللتين تفرزان نتيجة لتلك الاستثارة كميات إضافية من هرموناتهما مما يؤدى إلى ارتفاع نسبة السكر فى الدم، وبالتالى تتكون طاقة سريعة تهيىء الجسم للحركة والعمل السريع. وتستثار أيضاً الرئتان فيكون التنفس سريعاً ومتلاحقاً، وتنقبض نتيجة للإستثارة العصبية الزائدة الأوعية الدموية فيرتفع ضغط الدم فيها.

وإذا كانت نظرية «أيزنك» صحيحة، فإننا نتوقع أن تكون الوظائف الفسيولوجية بالأنطوائيين هى من هذا النوع الذى سبق ذكره. وقد بينت الدراسات العلمية التى أجراها «أيزنك» ومؤيدوه فى مناطق مختلفة من العالم أن كلامه صحيح. فقد تبين أن الأنطوائيين عادة ما تكون دقات قلبهم أسرع من العاديين، وهم أيضاً أكثر استجابة بأغماض عيونهم كفعل منعكس عندما تتعرض العين لجسم غريب، وتزداد فى أيديهم كميات العرق أكثر من غيرهم.. وتدل هذه النتائج على صحة فرضية أيزنك بأن الأنطواء ماهو إلا تعبير سلوكى عن النشاط العصبى الاستثارى.

ولايجب أن نفهم من ذلك أن كل زيادة فى النشاطات الاستثارية ستحول الشخص إلى إنسان عصابى أو قلق فالسمات والخصائص السابقة التى تميز الأنطوائيين ليست بالضرورة خصائص مرضية ومعتلة. فلا عيب أن يكون الشخص شديد الحساسية، ومسالماً، وحذراً، وميالاً للهدوء وضبط النفس والتأمل والوحدة والاستبطان. لاعيب على الإطلاق فى ذلك، بل على العكس يوجد فى العالم أناس كثيرون ممن بنوا شهرتهم ونجاحهم على أساس هذه الخصائص. فقد كان الفيلسوف الفرنسى «كانت» من هذا النوع، وكان «جبران خليل جبران» من النوع المتأمل والميال للوحدة، وأبو العلاء المعرى كان أيضاً من هذا النوع. وإذا سمحت لنفسى ببعض التأمل والاستنتاج فإننى أضم لهذه الطائفة، قائمة طويلة من العلماء والشعراء والساسة فى الشرق والغرب من المتشيعين لخصائص الانطوائية من أمثال- نجيب محفوظ، ويوسف إدريس، وإبن الرومى والمعرى، وشوقى و «بودلير» و «كيتس».

هذه أمثلة تبين بوضوح أنه لايمكن التعميم بوصف واحد على من يتسمون بتشابه فى استعداداتهم الوراثية، فليست كل زيادة فى النشاطات الإستثارية ستتحول إلى قلق وعصاب. لأن هناك فئات ونماذج متنوعة من الأنطوائيين ممن يرثون أيضاً جهازاً عصبياً إستثارياً نشطاً لكنهم يتسمون بصفات أبعد ماتكون عن المرض وأكثر مايكونوا قدرة على ألهدوء وضبط النفس والإحساس بالمسئولية.

ولانعنى أيضاً أن كل إنطوائى سيتحول إلى شخص عصابى تتميز حياته بالقلق والمخاوف المنتشرة والصراع، لأن هذه الترجمة العصابية للإنطواء تحتاج لشروط بيئية وتعلم إجتماعى كما سنرى فيما يلى :

صناعة القلق

الشروط البيئية والتعلم الاجتماعي :

أن الاتجاه السائد الآن فى تفسير الاتجاهات المختلفة التى ستتخذها الشخصية الانطوائية يعتمد على مايحكم الشخص الأنطوائى فى مراحل التطور المختلفة من الطفولة إلى الشباب من شروط بيئية وتعلم إجتماعى. فإذا وضع الأباء متطلبات صارمة على الطفل المنطوى، واتجهوا معه إلى الصرامة والضبط الشديد والعقاب، فإن من الأرجح أن تتجه الشخصية إلى القلق والعصاب. وبنفس المنطق قد تتكون للمنطوى شخصية متزنة إذا ماتميزت علاقته بالأسرة بالدفء والتقبل.

فالأنطوائى قد يترجم للواقع انطوائه بلغات مختلفة بحسب ماتمر به شخصيته من خبرات إجتماعية وبيئية. والقلق هو الإضطراب الإنفعالى الذى تتشيع له الشخصية عندما تتفاعل ظروفها الوراثية مع بيئة مضطربة.

إلى هنا ولم نذكر ماهى بالضبط الخبرات الاجتماعية وأنواع التعلم المضطربة التى من شأنها أن تتحول بالأنطواء إلى المرض النفسى والقلق. هنا أيضاً استطاعت البحوث أن تبين بالضبط هذه العوامل البيئية والتى نوجزها فيما يلى :

(١) أن يتعرض الطفل الانطوائى فى المراحل المبكرة من العمر لأخطار وصدمات مبكرة مثل الصدمات التى تحدث بشكل طارىء أو تؤدى لإصابة بدنية. وتعتقد «بروفى» أن الفترة مابين سنتين وثلاث سنوات من حياة الطفل هى من أكثر المراحل إستجابة بالقلق والخوف عند مواجهة الأخطار المرتبطة بالصدمات والإصابات البدنية بما فى ذلك لدغة غير متوقعة من حشرة، أو كسر فى العظام أو جرح عميق يؤدى إلى نزيف فى أحد أعضاء جسم الطفل. ومن

المعتقد فيما ترى «بورفى» أن المخاوف التى تصيب الأطفال من الموت، والألم ترتبط بهذه الصدمات وتحدث فى تلك المراحل المبكرة من العمر. ولهذا فهى تنصح أن لا نأخذ مخاوف الأطفال من العمر. ولهذا فهى تنصح أن لانأخذ مخاوف الأطفال المبكرة مأخذ الهزل أو السخرية منها، بل من الأفضل أن نشجعهم ونطمئنهم حتى تنتهى هذه الصدمات بأقل أضرار نفسية ممكنة.

(٢) شخصية الأبوين: لقد كان لجهود الباحثين الفضل فى إثبات أن شخصية الطفل تتأثر تأثراً مباشراً بشخصية الأباء وبالآثار الناتجة عند تعاملهما معه. ويفضل العلماء النظر إلى شخصية الأباء من حيث أساليب التفاعل مع الأطفال وفق بعدين أو عاملين رئيسيين :

العامل الأول : يمتد من الحب إلى الغلظة: فبعض الأباء يعامل الأطفال بحب، وتقبل، ودفء. والبعض الآخر يميل إلى الخشونة والتهديد والسيطرة وفرض القواعد والغلظة. على أن الغالبية العظمى من الناس تحتل مواقع متوسطة بين الحب والعداء: يتجهون لإظهار الحب أحياناً وإلى الغلظة أحياناً أخرى.

العامل الثانى : يمتد من التساهل إلى التقييد: بعض الأباء أميل إلى التساهد والمسايسة وبعضهم أميل إلى تقييد نشاطات الطفل والتسلط، والغالبية العظمى تحتل موقفاً وسطاً بين التساهل والتقييد.

وإذا جمعنا بين هذين البعدين لكان من السهل علينا فيما يوضح الشكل رقم (١) أن نحدد أربعة أنواع رئيسية من الشخصية لكل نوع منها أسلوبها الخاص فى التعامل مع الطفل وتنشئته بالشكل الآتى :

(١) الآباء الذين يجمعون الحب بالتساهل (أو التسامح) وغالباً مايكون الأطفال المولودون لأباء من هذا النوع من أكثر الأطفال إتزاناً وصحة. وتبين البحوث أن الأطفال الذين ينشأون فى جو أسرى

لأباء يتميزون بالحب والتساهل عادة ما تظهر لديهم فيما بعض خصائص إيجابية كالقيادة والأنبساط والثقة بالنفس والإبداع والميل للإستقلال مبكراً.

(٢) الآباء الذين يجمعون بين الحب والضبط وغالباً ما يتجه الأطفال الذين ينشأون فى هذا الجو إلى المجاراة وتقبل المعايير الاجتماعية، والتوافق ولو أنهم عادة مايكونوا أميل للإعتماد والتبعية.

(٣) أساليب التنشئة التى تتميز بالتساهل والعداوة.. وفى مثل هذا المناخ تتجه الشخصية فيما بعد إلى الجنوح الاجتماعى والميول الاجرامية.

(٤) أما النمط الرابع فهو النمط الذى يرتبط بظهور القلق، والكف ومشاعر الذنب والنقص.. وضيق الخبرة.. بعبارة أخرى فإن هذا النمط من التربية التى تجمع بين التقييد والعداوة هو الذى يوجه الشخصية نحو السلوك العصابى بما فيه القلق.

من السهل إذن أن نستنتج بأن الطريقة المثلى لتجنب إصابة الأطفال بالقلق والخوف هى أن نتجنب معاملتهم بصورة عدائية وأن نشجعهم على الانطلاق والحرية فى التعبير عن النفس والانفعالات. وإذا كنت تريد لطفلك أن يكون مبدعاً وقيادياً ومستقلاً بذاته فعليك أن تعامله بمزيج من الحب والتسامح، لكن عليك أن تتوقع أن ينضج طفلك اجتماعياً بشكل مبكر وأن يستقل بنفسه ويبتعد عن الأسرة فى فترات مبكرة. أما إن كان طريق الإبداع والقيادة والاستقلال الذاتى لايهمك وتريد بدلاً من ذلك أن ترى إبناً وديعاً متعاوناً ومعتمداً عليك وعلى الأسرة فإن الحب مع التقييد يعتبر أسلوباً ملائماً لتحقيق هذا الغرض. ومن المؤكد أننا لانحب أن نرى أولادنا بين فئات المجرمين والجانحين والساخطين، ولهذا فمن الأفضل أن نتحاشى الأساليب العدوانية الممتزجة بالتساهل والتجاهل والرفض (أى التسامح مع العدوان) تماماً. كما يفضل أن نتحاشى الأساليب العدوانية المتسمة بالتقييد

بسبب ماتخلقه من قلق وعصاب، وعدم استقرار، ووساوس.

الأزمات الاجتماعية والخبرات الصدمية :

درس العلماء ما تتركه الأزمات الاجتماعية والصراعات المختلفة التى يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وتطور الجوانب المرضية فيها بصور متعددة منها:

(١) تعريض الأشخاص فى مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات ثم ملاحظة ما يعتريهم من حالات قلق أو توتر قبل التعرض لهذه الشروط وبعدها.

(٢) دراسة الأفراد فى ظل شروط طبيعية توصف بالتوتر الشديد والصراع والإثارة وذلك كدراسة القلق فى ظل الحروب والغارات، أو تحت ظروف شخصية أخرى كالطلاق، والهجرة والتعرض للإغتيال أو القتل.

(٣) دراسة القلق فى جماعات يسهل وصفها أنها تعيش فى أزمة أو صراع أو ضغط وذلك كالمراهقة، والحالات العصبية التى تتجه للعلاج النفسى، والنساء بالمقارنة بالذكور، والفقر.. الخ.

وتكشف هذه الدراسات عن نتائج متنوعة ومتضاربة لكنها استطاعت أن تكشف عن أن هذه الأزمات تتباين فيما بينها فيما تتركه من آثار نوعية على القلق.

فمن ناحية علاقة القلق بالجنس أجمعت غالبية الدراسات التى أجريت فى مناطق مختلفة من العالم، إن القلق يرتفع عموماً بين النساء بالمقارنة بالذكور ويزداد إرتفاع النساء عن الذكور فى مستوى القلق فى المجتمعات العربية وأوروبا الشرقية بالمقارنة بأمريكا. ومن غير المعروف ما إذا كانت هذه الزيادة فى المجتمعات غير الأمريكية ترجع إلى زيادة الضغوط والقمع بين النساء أكثر من الذكور، أم أن الذكور فى هذه

المجتمعات يكتمون تعبيرهم عن القلق والمخاوف أكثر من النساء بسبب الاستهجان الاجتماعى وعدم تقبل الظهور بمظهر القلق والخوف بين الذكور.

ويبين المرشد الطبى النفسى الأمريكى أن المقارنة بين الذكور والإناث تكشف عن نتائج محددة فيما يتعلق بانتشار المخاوف المرضية والقلق. فبين النساء زادت نسبة المخاوف المرضية خاصة حالات الخوف المرضى من الأماكن الفسيحة والخارج Agorapoobia، والخوف المرتبط ببعض الحيوانات (كالكلاب والوطاوط، والحشرات، والفئران)، والأماكن المغلقة والمرتفعات. كذلك ترتفع النسوة عن الذكور بالنسبة لحالات القلق العصابى ونوبات الجزع المؤقتة أو المزمنة. أما القلق العام الذى يتميز بالتوترات العضلية وبزيادة النشاط الاستثارى فى الجهاز العصبى (مثل زيادة العرق وزيادة نبضات القلق، والصداع، وجفاف القلق، وضيق التنفس.. الخ) والتوجس شرا، فلم يوجد مايدل على إرتفاع جنس دون أخر إذ يتوزع هذا النوع من القلق بين الجنسين بالتساوى.

ويتساوى الجنسان أيضاً بالنسبة لقلق الوسواس والأعصبة القهرية التى تتخذ إما:

شكل (أ) سيطرة أفكار محددة مكررة يصعب تجنبها أو الهروب منها، كوساوس العنف (مثال: السيدة التى يتملكها وسواس إيذاء طفلها أو خنقه)، ووساوس التلوث (مثل الشخص الذى يتملكه الخوف الشديد من الإصابة بالمرض) وسواس الخوف والتشكك (الشخص الذى يتملكه ووسواس التفكير الدائم خشية أن يكون قد نسى غلق صنبور المياه، أو انبوبة البوتاجاز).

(ب) القيام بأفعال قهرية مكررة، كغسل اليد، أو عد الأشياء التافهة أو اللمس، أو المراجعة الدائمة لأشياء سبق فعلها.

وتبين إحصائيات العلاج النفسى أن نسبة النساء اللاتى يطلبن العلاج النفسى من حالات القلق والمخاوف المرضية تصل إلى ضعف نسبة الذكور.

ويمكن النظر فى هذه النتائج من خلال التفسيرين الآتيين :

(١) إنتشار القلق والمخاوف بين النساء قد يرجع إلى شدة ميل النساء لطلب عون الآخرين عند الشعور بالضغوط والإحباط أكثر من ميل الذكور إلى ذلك، بعبارة أخرى فإن التنشئة الإجتماعية لاتشجع الرجل على التعبير عن الخوف والقلق. فالرجل ينشأ منذ البداية فى ظل شروط إجتماعية تجعله يستهجن التعبير عن الخوف والقلق أكثر من المرأة. وتكون المرأة وفق هذا التفسير أكثر قدرة على الإعتراف بما يصيبها من مخاوف وجوانب قلق. مما يجعلها تبدو أكثر قلقاً من الرجل. بينما يظهر الرجل مقاومة أكثر فى تعبيره عن انفعالات وجوانب قلقه مما يجعله يبدو أقل قلقا مما هو عليه فى الواقع.

(٢) التفسير الثانى يرى أن الضغوط الاجتماعية على المرأة أكثر من الرجل فهى تقوم بعدد كبير من الأدوار الاجتماعية التى تتطلب منها التكيف لحاجات الآخرين أكثر من الرجل فهى أم، وزوجة، وإمرأة، وإذا كانت تعمل فهى أيضاً تقوم بدور العاملة التى تحتاج للتوفيق بين حاجات الأسرة وحاجات العمل. وكثير من هذه الأدوار التى تقوم بها المرأة تتعارض فى متطلباتها. فالعمل بالنسبة للمرأة يتداخل فى دورها أحياناً كزوجة، وأم من المطلوب منها القيام بمتطلبات خاصة تحكمها احتياجات الأشخاص الآخرين الداخلين فى هذه الأدوار. وتثير هذه المتطلبات المتعارضة كثيراً من جوانب الصراع والتوتر النفسى ومايصحب ذلك من قلق وعدم استقرار. فضلاً عن هذا فإن المرأة تمر بتغيرات بيولوجية أكثر من التغيرات البيولوجية التى يمر بها الرجل، وذلك كالعادة الشهرية أو انقطاعها.

وبالرغم من أن التفسيرين السابقين قد يصلحا معاً لفهم الأسباب الكامنة وراء زيادة ميل النساء إلى القلق، فإن هناك نتائج تجريبية وعلمية تثبت صحة الافتراض أو التفسير الثانى الذى يرى أن الزيادة فى مستوى القلق والتوتر النفسى لدى المرأة زيادة حقيقية ولاترجع إلى زيادة ميلها للتعبير عن مشاعرها بما يظهرها أكثر قلقاً مما هى عليه بالفعل. فهناك ما يثبت أن القلق الممترج بالاكتئاب يزداد بين النساء فى الأسبوع أو العشرة أيام السابقة على ظهور العادة الشهرية ويطلق علماء الطب النفسى على مثل هذا النوع من القلق إسم توتر العادة الشهرية Premenstrual Stress (PMS). وهو يبدأ فى التلاشى التدريجى أثر بداية الدورة الشهرية، أو بتوقفها حيث تبدأ الشخصية فى العودة تدريجياً لحالتها السابقة. ويرتبط هذا القلق والتوتر المؤقت بزيادة نشاط الغدد الدرقية وما يصحبه من احتجاز السوائل (يعتبر احتجاز السوائل فى الجسم من العوامل الرئيسية المسببة لعدم الإحساس بالراحة، وتورم بعض مناطق الجسم كالثدى. ولهذا ينصح الأطباء بضرورة علاج هذه المشكلات والتغيرات الكيميائية فى الجسم بأعطاء الأدوية المدرة للبول، أو العلاج الهرمونى للتقليل من الاختلالات التى تصيب افرازات الغدد فى هذه الفترة السابقة لظهور العادة).

وإذا كان ظهور العادة مصحوباً بالمشكلات النفسية المعبرة عن امتزاج القلق والاكتئاب، فإن انقطاع العادة الشهرية فيما تبينه دراسات علماء النفس يكون أيضاً مصحوباً بالقلق وعدم الاستقرار، والتغيرات المزاجية السريعة. ولأن المشكلات الانفعالية بما فيها القلق والتوتر النفسى تزداد فى هذه الفترات المصحوبة بتغييرات بيولوجية، جنح بعض الأطباء النفسيين إلى تفسير قلق المرأة أنه ذو مصدر عضوى. والحقيقة أنه لايوجد مايدل على ذلك. فقد يكون القلق والمشكلات الانفعالية المصاحبة لإنقطاع العادة الشهرية ذات مصدر اجتماعى – نفسى. فلأن انقطاع العادة يأتى فى أعمار متأخرة قد تعتقد المرأة والمحيطين بها بأنها دخلت فى سن اليأس

والشيخوخة. ولهذا فقد تكون المشاعر السلبية التى تزداد عند المرأة فى هذه الفترة والاعتقادات الخاطئة أنها قد فقدت جاذبيتها الجنسية وأهميتها للأسرة والمجتمع، (بسبب توقف قدرتها على الإنجاب) من الأشياء التى تلمست طريقها إليها بفعل التصورات الاجتماعية والأراء التى تسمعها من الآخرين. وتحتاج المرأة لهذا فى هذه الفترة - إلى الدعم الانفعالى الشديد وربما إلى المعونة الطبية والنفسية المهنية المتخصصة لإعانتها على تصحيح كثير من الأخطار والمعتقدات المضللة.

من هذه الأمثلة والدراسات، يسهل علينا القول أن الأزمات البيولوجية والصراعات الاجتماعية تتزايد بين النساء أكثر من الذكور. ولهذا يكون من المنطقى أن نتصور أن يكون ذلك مصحوباً بإرتفاع فى مستويات القلق، والتقلب الانفعالى والتوترات النفسية بين النساء أكثر من الذكور فى مجتمعاتنا والمجتمعات الغربية على حد سواء.

وتضيف علاقة العمر بالقلق تأييداً آخر على أن الأزمات النفسية تكون عادة مجالاً خصباً للمشكلات الانفعالية بما فيها القلق. فقد درس العلماء علاقة العمر بالقلق.. هل يشيع القلق بين الأطفال أكثر من البالغين، وبين البالغين هل يتزايد القلق بين الراشدين أم بين المراهقين ؟ وهل صحيح أن زيادة العمر تصحبها الحكمة وبالتالى الخلو من القلق والتوتر ؟

الحقيقة أن نتائج البحوث التى درست العلاقة بين العمر والقلق بينت أن العمر وحده ليس عاملاً حاسماً فى القلق.. لكن التغيرات التى تصاحب العمر والأزمات التى تزداد فى مراحل عمرية (كالمراهقة مثلاً) دون المراحل الأخرى هى التى تلعب المسئولية الأولى فى نوعية هذه العلاقة واتجاهها. ففى دراسة لمجموعة من العصابيين ممن كانوا يتلقون علاجاً نفسياً تبين أن مستويات القلق والعصاب ترتفع فى المراهقة ثم تتجه للإنخفاض فى مراحل الرشد والشباب، ثم تبدأ فى الارتفاع مرة أخرى فى السنوات المتقدمة من العمر وفى فترات الشيخوخة.

أما أن القلق يكون نتيجة مباشرة للضغوط الاجتماعية فقد تأيد ذلك فى دراسة أجريت على (٣٤٦) طفلاً لبنانياً تتراوح أعمارهم من (٩) إلى (١٣) سنة من مستويات تعليمية ومناطق لبنانية مختلفة فقد بينت هذه الدراسة نتائج منها أن:

(١) القلق يزداد بدرجة ملحوظة بين الأطفال إثر مشاهدتهم للمعارك والغارات الحربية الدائرة. ولو أن القلق يتلاشى تدريجياً بعد ذلك.

(٢) القلق يزداد بين الأطفال فى جمعيات الأيتام أكثر من انتشاره بين الأطفال الذين يعيشون مع أسر عادية.

(٣) يرتفع التعبير عن القلق والتوتر بين الأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور.

ولاتختلف النتائج السابقة التى أجريت فى مجتمع عربى عن مثيلاتها من نتائج الدراسات الأنجلو أمريكية. فالبحوث الإنجليزية المبكرة التى أجريت لدراسة آثار الحرب على الأطفال الإنجليز خلال الحرب العالمية الثانية بينت أن القلق يتزايد بدرجة ملحوظة لدى الأطفال خلال الغارات الحربية. أما ارتفاع مستوى القلق بين الأطفال اليتامى فلا يحتاج إلى التعليق إذ من الواضح أن الضغوط الاجتماعية والتهديد من الأشياء التى تزداد بين أطفال المؤسسات أكثر من الأطفال الذين يتعلمون فى مدارس عادية وبين أسر عادية. أما إرتفاع الأطفال الإناث فى القلق عن الأطفال الذكور اللبنانيين فيتفق مع نتائج كثير من الدراسات العالمية التى بينت أن الإناث دائماً ما يرتفعون عن الذكور فى مستويات التوتر النفسى والقلق. تبينت فى أمريكا وفى المكسيك وبين الزنوج وفى مصر. نخلص من هذا أن القلق يتزايد كلما إزداد التوتر البيئى والضغط الاجتماعى وأنه يعبر عن نفس العلاقات فى الدول العربية التى يعبر عنها فى المجتمعات الأنجلو أمريكية.

شكل رقم (١) أنماط التنشئة وصلتها بأنماط الشخصية بما فيها القلق

الحب

	التقييد والضبط	التساهل	
« النمط الثاني » الحب مع التقييد والضبط	المجاراة - التقبل الاجتماعي التوافق الجيد - التعاون الاعتماد - الاعتماد علي المصادر الخارجية	القيادة ، الانبساط المبادرة ، الثقة بالنفس الإبداع ، الميول الاستقلالية الداخلية	« النمط الأول » الحب مع التساهل
« النمط الرابع » التقييد مع العداوة	الكف - ضيق الخبرات القلق - العصاب العداوة الذاتية مشاعر الذنب والنقص	المعاندة الجنوح الميول الاجرامية العداو ة الموجهة للخارج	« النمط الثالث » التساهل مع العداوة

العداوة والغلظة

بينت أن الإناث دائماً ما يرتفعون عن الذكور فى مستويات التوتر النفسى والقلق. تبينت فى أمريكا وفى المكسيك وبين الزنوج وفى مصر. نخلص من هذا أن القلق يتزايد كلما إزداد التوتر البيئى والضغط الاجتماعى وأنه يعبر عن نفس العلاقات فى الدول العربية التى يعبر عنها فى المجتمعات الأنجلو أمريكية.

الشكل السابق يوضح أن أساليب التنشئة الوالدية يمكن تقسيمها إلى أربعة أنماط بحسب الجمع بين بعدين رئيسيين هما: ١ - الحب فى مقابل العداوة و٢ - التساهل فى مقابل التقييد. ويتضح :

(١) أن نمو القلق والخصائص العصابية فى الشخصية تنتشر بين أطفال النمط الرابع الذى ينشأ فى جو أسرى يتسم بالتقييد (الضبط الشديد) مع العداوة.

(٢) أما الأطفال الذين يولدون لآباء يجمعون بين الحب والتقيد فعادة ما يكونوا من النوع الاعتمادى والميال إلى مجاراة التقاليد وهم أيضاً يتوافقون لأبائهم توافقاً جيداً ويوصفون بالتوافق وطيب المعشر. على أن إعتماد أشخاص هذه الفئة على الخارج واهتمامهم بالتقبل الاجتماعى والمرغوبية، وخوفهم الشديد من الرفض يسمهم بالتبعية، وقلة المبادرة، والمجاراة، والتقليد.

(٣) وتزداد الميول الإجرامية فى الشخصية، ويزداد الجنوح، والعدوان، والمعاندة، والسخط الاجتماعى إذا نشأ الشخص فى جو يتسم بالتساهل والعدوان. ويبدو أن العداء والرفض الذى يتسم به أباء هذه الفئة يرسم أمام الطفل نموذجاً يتبناه فى حياته ويقوم أيضاً على الرفض وايقاع الأذى. ويرى البعض أن التساهل إذا كان مقروناً بالعداوة قد يراه الطفل أقرب إلى الرفض منه إلى السماحة والتشجيع على حرية التعبير. فالتساهل قد نراه علامة على السماحة إذا اقترن

يؤثر فى ثقته بنفسه ورضاه عن عمله وذاته. ولهذا تبين دراسة الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية والقلق أنهم قد ولدوا لأباء يتميزون بالضبط والتخويف من الحياة والمجتمع وحرية التعبير والتلقائية. ولهذا يسهل على الطفل فى هذا الجو أن يكتسب المخاوف المرضية التى تعتبر من السمات الأساسية فى القلق والعصاب.

والخلاصة :

إن تضافر العوامل الوراثية وظروف التنشئة الوالدية والتعلم الاجتماعي تهيىء الشخصية للإنهيار السريع عند حدوث أزمات أو ضغوط. فالأزمات البيئية تعجل بظهور الاضطرابات. وهناك بالفعل مايدل على أن العصابيين هم من أكثر الأشخاص عرضة للقلق والمخاوف عندما كانوا يوضعون مع غيرهم فى مواقف تجريبية محملة بالضغط. وتتزايد بينهم أيضاً نوبات القلق والانزعاج فى المواقف الطبيعية التى تتصف بالتوتر الشديد والصراع كالطلاق، والهجرة، والعزلة، والامتحانات. وفى ظل الحروب والأزمات النفسية تبين أيضاً أنهم أسرع من غيرهم للإصابة بنوبات الفزع والمخاوف المؤقتة والدائمة.

وهكذا فإن القلق لايعتبر نتاجاً كاملاً للظروف الاجتماعية والضغوط، كما أنه لايمكن أن يكون بكامله نتاجاً للطبيعة الشخصية والجبلة. فالإنسان يشكل طبيعته من خلال مايمر به من مواقف وضغوط، كما أنه يشكل رؤيته لهذه الضغوط من خلال طبيعته وشخصيته.

الفصل الرابع

العقاقير الطبية وحالات القلق
(مشكلات العلاج الطبي للقلق)

* العلاج بالعقاقير الطبية وأهميته فى المراحل الأولى .
* العقاقير الطبية سلاح ذو حدين .
* أهمية التشخيص الجيد للمشكلات المميزة للقلق قبل البدء فى العلاج الطبى .
* العقاقير المضادة للقلق : أمثلة ونماذج منها
* الآثار الجانبية ومضار العلاج الكيميائى - الطبى للقلق .
* العقاقير تخفف من الأعراض وتقنّع الأسباب الحقيقية للقلق .
* فاعلية العقاقير تتوقف على الفروق الفردية .
* العقاقير تؤدى إلى إستجابات متباينة .
* الإدمان والتعود .
* تزايد خطورتها عندما ترافقها عقاقير أخرى كالخمر.
* كلمة عن الفيتامينات والمعادن .



أوضحنا فى الفصول السابقة أن هناك أنواعاً مختلفة من القلق . وما تلعبه الأدوية الطبية فى علاج كل نوع من هذه الأنواع يختلف بإختلاف الشخص ونوع القلق . ويحذر الأطباء (مثل: Greist et. al.,1986) من الاعتماد كلية على استخدام العقاقير الطبية فى علاج القلق ويرون أن الأدوية – إذا كانت هناك ضرورة لإستخدامها يجب النظر إليها على أن هناك مراحل العلاج قد يكون لإستخدام العقاقير خلالها دوراً هاماً لنجاح العلاج، وهناك أوقات أخرى قد يؤدى إستخدام العقاقير خلالها إلى فشل العلاج.

وتتوقف فاعلية العقاقير أيضاً على الشخص ذاته، ويتفاوت تأثيرها لهذا من شخص إلى آخر، فبعض الأشخاص قد يستجيب للعقاقير استجابة جيدة، والبعض لا يستجيب لها، ويبقى بعض آخر قد يستجيب لها إذا ما صحبتها أنواع أخرى من العلاج النفسى أو السلوكى.

وكما فى أى علاج طبى آخر، يعتبر استخدام العقاقير المضادة للقلق سلاحاً ذى حدين . فالأدوية من ناحية تخفف من حدة الأعراض، وتمنح القلقين فرصة ولو مؤقتة للراحة والسلام النفسى، ولكنها – من ناحية أخرى– تؤدى إلى نتائج جانبية غير مرغوبة وخطيرة. ولهذا فإن استخدام العقاقير يتطلب مهارة شديدة فى كيفية استخدامها وتعاوناً قوياً بين المريض والطبيب لتجنب آثارها الجانبية الخطيرة.

ويتوقف نجاح استخدام العقاقير أيضاً على نوع القلق. ولهذا فإن التشخيص الجيد قبل الاستعانة بالأدوية ضرورة يحتمها العلاج الناجح. فإذا عرف الطبيب المعالج مثلاً أن قلق مريضه يرجع إلى الإفراط فى استخدام عناصر تحتوى على الكافين (لكثرة شرب الشاى أو القهوة أو الكوكاكولا) كان من السهل عليه أن ينصح بالحد أو التوقف عن استخدام هذه العناصر.

ويؤدى عدم التشخيص الجيد أحياناً إلى نتائج سيئة. فبعض أعراض القلق تكون نتيجة لإختلال بدنى كزيادة الإفرازات الهرمونية لبعض الغدد (كالغدة الدرقية) ولهذا فإن استخدام العقاقير المهدئة فى مثل هذه الحالات يؤدى إلى «تقنيع» المرض الرئيسى ومضاعفة المخاطر المترتبة على ذلك.

ويكون القلق لدى البعض أحياناً مصحوباً بحالات من الاكتئاب وقد يصف الطبيب المتعجل أدوية مهدئة لعلاج القلق دون انتباه للاكتئاب الذى يصاحبه. وتتضاعف فى مثل هذه الأحوال النتائج السيئة عندما يتحول الشخص من سيىء إلى أسوأ. ولهذا فإن نجاح العلاج الطبى يتوقف على مهارة الطبيب وخبرته ويتوقف أيضاً على صبره ومثابرته على التشخيص الدقيق قبل التعجل بكتابة «وصفته الطبية» أو الأمر باستخدام الدواء. ويتوقف فضلاً عن ذلك على علاقة التفتح والتفهم بين المريض والطبيب. ومن رأينا أن من الضرورى أن يقوم المريض بمناقشة طبيبه وبإعطائه المعلومات الدقيقة عن حالته وأن يكون أيضاً على علم بأنواع الأدوية حتى يتناقش مع الطبيب مناقشة العارف والمتفهم للأخطار. ولهذا سنشرح فيما بعد الآثار الجانبية والأخطار المرتبطة بعقاقير علاج القلق والتوتر، ونعرض لهذا أيضاً أهم أنواع هذه العقاقير وفئاتها.

العقاقير المضادة للقلق : أمثلة ونماذج منها

العقاقير التى يصفها الأطباء النفسيون لمرضاهم فى حالات القلق والذعر تنتمى غالباً إلى ما يسمى بالعقاقير المسكنة والعقاقير المهدئة tranquilizers . وكلا النوعين من العقاقير تخفض وتسكن من مستويات القلق والتوتر بسبب تأثيراتها المهدئة على المخ ومراكز الاستثارة فى الجهاز العصبى. وتسمى العقاقير المضادة للقلق أحياناً باسم المهدئات الصغرى minor tranquilizers فى مقابل المهدئات العظمى major tranquilizers التى تستخدم فى علاج الأمراض العقلية كالفصام (عادل الدمرداش، ١٩٨٢، ص١٤٢).

ويعتبر الباربيتوراتس barbiturates من أقدم الأدوية المشتقة من حامض الباربيتيوريك التى كانت توصف بكثرة لعلاج القلق. بدأ استخدامه سنة ١٩٠٣م لإحداث التخدير العام قبل إجراء العمليات الجراحية. وقد أصبحت مركبات الباربيتوراتس اليوم نادرة الاستعمال بسبب قصر مفعولها ولخطورة الإدمان عليها بسرعة. وينظر الأطباء اليوم على أنها علاجات إنتهت جاذبيتها، ولم يعد من المقبول وصفها لعلاج حالات القلق، ولو أن بعض مركبات الباربيتيوراتس مثل اللومينال Luminal لاتزال تستخدم فى أغراض طبية أخرى مثل علاج التشنجات فى حالات الصراع epilepsy.

وهناك الميبروباميت Membrobamate الذى يشتق منه الميلتاون Miltown والميبروسبان Meprospan. وتعامل مشتقات هذه الفئة بين الأطباء كما تعامل مشتقات الفئة الأولى على أنها علاجات ولى استخدامها، ولها نفس الآثار الجانبية السيئة. ولهذا ينظر الأطباء إلى دورها فى علاج القلق والطب الحديث على إنه دور محدود ولاينصح أحد الآن بإستخدامها فى علاج القلق (Greist et. al.,1986).

ومن أشهر المهدئات المستخدمة للتخفف من القلق والتوتر دون أن تسبب الآثار الجانبية والنوم إذا أخذت فى جرعات صغيرة ما يسمى بمعوقات بيتا Beta Blockers. وقد بدأ استخدام معوقات بيتا كوسيلة لعلاج ارتفاع ضغط الدم بسبب تأثيرها المعوق لنشاط الأعصاب (المعروفة باسم بيتا) والتى تسرع من دقات القلب وتقلص من الأوعية الدموية مما يؤدى إلى إرتفاع ضغط الدم. وقد تبين للأطباء أن هذه المركبات تصلح للتخفف من القلق خاصة إذا تمثلت الأعراض الرئيسية للقلق فى زيادة خفقان القلب والاستثارة والتوتر العضلى والتنفس السريع والعرق.. أى الأعراض المرتبطة بنشاط الجهاز الاستثارى. وهى بالرغم من صلاحيتها لكف أعراض القلق إلا أنها لاتزال توضع فى فئة الأدوية الخاصة بإرتفاع ضغط الدم وآلام القلب، واستخدامها فى مجال علاج القلق استخدام ثانوى

ويتوقف على معرفة الطبيب المعالج بخصائصها فى علاج بعض حالات القلق. ويعتبر «البروبرانولول» proprnolol من أشهر أنواع هذه الفئة إرتباطاً بعلاج القلق المصحوب بالأعراض الاستثارية كما سبق وأن أوضحنا.

ولعل من أشهر أنواع العقاقير الطبية المستخدمة فى علاج القلق والتوتر ما يسمى بمركبات البنزوديازبين Benzodiazepine كالفاليوم Valium «والليبريوم» Librium «والاتيفان» Ativan والدالمين Dalmane الذى يوصى باستخدامه كوسيلة كيمائية فعالية فى حالات القلق الاستباقى (التوجس والريبة وتوقع الشر) والقلق التالى للضغوط والخبرات الصدمية (كأعراض الأرق والكوابيس الليلية التالية، و «العكننة» المزاجية التالية للخبرات الصدمية كالوفاة أو الانفصال أو الكوارث المالية والفشل..). وتعتبر مركبات البنزوديازبين من أحدث المجهودات الكيميائية فى علاج القلق. بدأت فى الظهور سنة ١٩٦٠م ومنذ ظهورها أصبحت من أشهر الأدوية الطبية المضادة للقلق. وبالرغم من أثارها الجانبية – كغيرها من العلاجات الكيميائية – فهى من أفضل الأدوية المتاحة الآن بسبب تأثيرها الفعال على كثير من الأعراض المصاحبة للقلق فى فترات قصيرة. ويمكن أن نلخص الفوائد الرئيسية لهذه الفئة فى خاصيتين: فهى توصف – كالباربيتيوراتس – لعلاج مشكلات النوم للتخفف من الأرق (أى كمنوم)، فضلاً عن تأثيرها المهدىء للقلق بالمساعدة على الاسترخاء وتقليل المخاوف والتخفيف من التوتر الجسمى والعقلى. وتنجح عقاقير هذه الفئة فى التخفيف من الآلام العضلية المصاحبة للقلق كألام الرقبة والظهر. وسنناقش الأعراض الجانبية لهذه المنومات فيما بعد.

عقاقير طبية أخري :

ثبت أيضاً أن بعض العقاقير المستخدمة فى علاج الاكتئاب وأمراض الحساسية يكون لها أحياناً تأثير ملطف ومهدىء ولهذا فهى تستخدم أحياناً وبشكل مقصود لعلاج القلق وذلك لتجنب الأعراض

الجانبية، وللتغلب على أعراض القلق التى يصعب علاجها بالأدوية المضادة للقلق. ويعتبر «الأنافرانيل» Anafranil المستخدم فى كندا وأوروبا من أشهر أدوية الاكتئاب التى تبين أنها تعالج الاضطرابات القهرية والوسوسة. وبالرغم من فاعليته الشديدة فى علاج مثل هذه الاضطرابات فما زالت الجهات الرسمية فى الولايات المتحدة لاتسمح باستخدامه بسبب تأثيراته الجانبية والتى من أهمها العنة الجنسية.

ونظراً لأن المجال هنا لايسمح بالدخول فى تفاصيل العلاجات الكيميائية بالعقاقير فإننا نحيل المهتم بهذا الموضوع إلى المراجع الآتية (Greist & Jefferson, 1984; Cronin,1982; Coleman, 1984; Rimm,1979) كذلك الجدول (١) المرفق فى نهاية الفصل الذى يبين أهم الأدوية المضادة للقلق، واستخداماتها المعتادة وبعض الآثار الجانبية لها.

الآثار الجانبية ومضار العلاج الكيميائي - الطبي للقلق :

يبقى بعد هذا العرض لأنواع الأدوية والعقاقير المضادة للقلق أن نشير إلى المشكلات التى ترتبط باستخدامها. ويمكن أن نلخص هذه المشكلات فيما يلى :

فمن جهة، نعرف أن كثيراً من المرضى يتعاطون هذه الأدوية للتخفيف من التعاسة وضروب الألم النفسى والبدنى المرتبطة بالقلق، لكن أمراضهم تظل باقية ولاتعالج. فالعقاقير إذن فى عمومها لاتعالج المشكلة، ولكن تحقق تخفيفاً مؤقتاً للأعراض الحادة المرتبطة بالقلق. ولهذا هناك مايشبه الاتفاق بين الأوساط الطبية العلمية على وصف العلاج الطبى بالعقاقير على أنه عملية ضبط وليس عملية شفاء بالمعنى المتعارف عليه.

وهناك من ناحية ثانية مشكلة متعلقة بتفاوت استجابات الأشخاص للعقاقير. بعبارة أخرى نجد أن الدواء الواحد كالفاليوم قد يؤدى إلى استجابات مختلفة فى الأشخاص المختلفين. فالعقار الواحد قد يثير شعوراً

بالبهجة والتخفيف من أعباء القلق فى شخص معين، ولكنه يؤدى إلى إحساس بالإكتئاب والضيق فى شخص آخر. لذلك فإن وصف دواء معين يحتاج إلى مهارة طبية وإلى فهم عميق بطبيعة الشخص وخصائصه الفسيولوجية والنفسية. وقد يحتاج الطبيب أيضاً إلى فترة ملاحظة طويلة لمريضه حتى يستقر على نوع العلاج الطبى الملائم.

ويوجد من ناحية ثالثة عوامل متعلقة بالآثار الجانبية لنسبة كثيرة من هذه الأدوية. بعض هذه الآثار الجانبية مؤقت.. يمكن إزالته بمرور الوقت أو بإعطاء أدوية أخرى، وبعضها دائم وخطير ويمس صحة الفرد النفسية والعقلية والجسمية وربما تضع حياته فى خطر. فالباربيتيوراتس مثلاً قد يؤدى إذا أخذ بكميات مسرفة إلى الإغماء والموت. حتى المهدئات الصغرى بالرغم من أن آثارها الجانبية أقل من غيرها فإنها تؤدى إلى آثار جانبية منها النعاس والدوخة وضعف التآذر الحركى. فضلاً عن تأثيراتها المؤقتة على العمليات الانفعالية العقلية العليا بما فى ذلك إصابة الذاكرة بالضعف والتوهان. وبعض أنواع هذه الأدوية تودى إلى التحفز العدائى فتؤدى عند البعض إلى الإندفاع والعدوان. وهناك البعض الآخر من العقاقير المستخدمة فى علاج القلق – مثل أدوية معوقات بيتا Beta Blockers تؤدى إلى أمراض جسمانية جانبية إذا ما أعطيت دون حذر وذلك مثل الربو، وضيق التنفس وغيره من أمراض الرئة.

وتؤدى الجرعات الكبيرة من العقاقير المتقدمة خاصة إذا استخدمت على فترات طويلة إلى الإدمان والتعود. ومن المعروف أن المدمنين على هذا النوع من المنومات كثيراً مايصابون بالاكتئاب وحالات التسمم. ويشعر المدمن ببطء التفكير والنسيان والخلط وضعف التركيز. كما أنه يعانى من التقلب الانفعالى وسرعة الاستثارة. كما تتدهور علاقاته الاجتماعية وكفاءته الذهنية ومهاراته الحركية. وإذا توقف عن تعاطى هذه الأدوية تصيبه أعراض الامتناع أو أعراض التوقف عن التعاطى Wilthdrawal

Symptoms ، وتستمر هذه الأعراض من ثلاثة إلى سبعة أيام، وتحتاج إلى العلاج السريع لأنها قد تؤدى للوفاة (الدمرداش، ١٩٨٣م، ص١٥٣) .

وتؤدى الأدوية المضادة للقلق إلى نتائج أسوأ إذا ما استخدمت مع الخمر أو بسبب خاصيتها للتفاعل مع هذه العقاقير الأخرى. ولهذا ينصح بعدم تعاطى الخمور مع أدوية القلق. كذلك تبين أن تعاطى القهوة والشاى والمواد المشبعة بالكافين تؤدى إذا ما استخدمت مع أدوية القلق إلى آثار مضادة إذ يرتفع القلق فى مثل هذه الحالات إلى أكثر من المعتاد.

وهناك من ناحية أخرى ما يسمى بالإفراط نتيجة للتزايد التدريجى لتحمل الجهاز العصبى لهذه الأدوية. فالشخص الذى يجد فى البداية أن ٥ ملليجرامات من الفاليوم تكفيه لتهدئته ثوراته الانفعالية وجوانب الضيق، والوصول إلى حالة معقوله من الاسترخاء والنوم، يجد نفسه تدريجياً منساقاً إلى زيادة هذه الجرعة حتى يصل إلى نفس الأثر المعتاد. ويطلق الأطباء على هذه الظاهرة ما يسمى بالتحمل tolerance لوصف التزايد التدريجى فى استخدام المهدئات من جرعات صغيرة إلى جرعات أكبر.. بما يساهم فى مضاعفة القابلية للإدمان أو الإعتماد على الأدوية.

ونجد أخيراً أن من الضرورى النظر إلى العلاج الكيميائى على أنه أحد جوانب العلاج ولايجب النظر إليه على أنه الوسيلة الوحيدة للتغلب على القلق والمشكلات الانفعالية. ونراه فى أحسن الأحوال وسيلة للضبط الانفعالى لحين يجد الشخص القدرة على الاعتماد على خبراته ومجهوداته الذاتية، أو على أحد أشكال العلاج النفسى السلوكى ما يمكنه من مواجهة مصادر القلق والتغلب على الصراعات الشخصية والإجتماعية المرتبطة بظهوره.

كلمة عن الفيتامينات والمعادن

هل تؤدى الفيتامينات والمعادن إلى التخفف من أعراض القلق

والتوتر ؟

هناك تضارب فى الإجابة عن هذا السؤال. فهناك مثلاً من يرى أنه لايوجد دليل حاسم يثبت أن الفيتامينات والمعادن تفيد فى علاج اضطرابات القلق. بل هناك دلائل على أن بعض الفيتامينات قد تؤدى فى الواقع إلى إثارة أعراض القلق وذلك مثل فيتامين (أ) (Vitamin A) الذى تبين أن تعاطيه بمفرده أو تعاطى المشروبات الأخرى التى تحتوى على كميات كبيرة منه (كالبيرة) تؤدى إلى الصداع والاستثارة.

على أن هناك وجهة نظر حديثة يتبناها الطبيب النفسى الأمريكى دوجلاسن هنت (Hunt,1988) تثبت أن الفيتامينات والمعادن تؤثر فى انفعالاتنا وبالتالى طرق تفكيرنا فى الأمور. ويعتقد أن هناك بعض الفيتامينات كفيتامين (ب ١) وفيتامين B2 (ب B1 ٢) والكولين Choline والكالسيوم لها آثار محمودة فى التخفف من آثار الضغط الانفعالى والمخاوف، والمساعدة على النوم الهادىء.

والثيامين (فيتامين ب١) والذى يتوفر بكثرة فى الحبوب الكاملة كالقمح والأرز – يعتبر فى رأيه (P. 22)غذاءاً ضرورياً للتغلب على القلق خاصة بعض أنواع الخوف. ومن وظائف هذا الفيتامين أنه يساعد الخلايا على تحويل السكر إلى طاقة. ولهذا يعتبر توافر الثيامين Thiamine مرتبطاً إرتباطاً قوياً بصحة الجهاز العصبى لأنه يمده بالطاقة. وصحة الجهاز العصبى بدورها ضرورية للتغلب على كثير من المشكلات الانفعالية كالخوف السريع والاكتئاب وضغوط الحياة.

أما البيرتين Biotin– وهو أيضاً من أحد عناصر فيتامين (ب) – فيساعد أيضاً على التخفف من القلق.. ولو أن ليس من المعروف حتى الآن السبب فى ذلك. ويعتقد أن تأثيره المهدىء يرتبط بوظيفته الرئيسية التى تتمثل فى وظيفته المهدئه التى ترتبط فيما يعتقد بمساعدة الجسم على الاستفادة بالثيامين بكفاءة.

ويمثل الكولين Choline– وهو أيضاً أحد مركبات فيتامين (ب) العنصر الثالث فى قائمة الفيتامينات المضادة للقلق. يستخلص الكولين فيما هو معروف من صفار البيض، والكبدة، والخميرة، والقمح. ويؤدى توافره فى الجسم إلى تغليف الخلايا العصبية وحمايتها. ولهذا تؤدى كفايته إلى التخفيف من الخفقان والدوخة، واضطرابات الأبصار. ويعتبر بنفسه «مهدئاً» يصلح للتغلب على مشكلات الأرق والتوتر العصبى (Hunt,1988) ولفيتامين (ب٣) (النياسنياميد)، نفس الأثر المهدىء، ولهذا يطلق عليه أحياناً إسم فاليوم الطبيعة لتأثيره المهدىء المماثل للفاليوم. ولفيتامين (ب٢) (ريبوفلافين Riboflavin) تأثير إيجابى فى علاج القلق بسبب قدرته على مساعدة الخلايا على امتصاص الأوكسجين. وهو ضرورى بشكل خاص فى مقاومة الإرهاق، والدوخة والرعشة.

وللكالسيوم صلة قوية بعلاج الأرق. وقد تنبه الأطباء منذ زمن طويل إلى تأثيره المهدىء، ونظراً لأنه يتركز فى اللبن فإن الأطباء ينصحون عادة بتناول كوب من اللبن الدافىء للمساعدة على نوم هادىء.

وفى إعتقادنا أن البحث فى الخصائص النوعية للفيتامينات والمعادن قد يأتى بمستقبل جيد لبحث الصلة بين التغذية الجيدة والأمراض الانفعالية. ونعتقد من جانبنا أن هذا المبحث هام فالصلة بين نوع الغذاء والحالة الانفعالية أمر معروف وشديد الصلة.. ويلقى الآن كثيراً من البحث العلمى الهادىء لكى يبين بالضبط الصلة النوعية الخاصة بين الغذاء والحالة الانفعالية. وأن يثبت لنا بشكل خاص طبيعة الشخصية ونوع المرض وحالة القلق التى ستستفيد بأى أنواع الفيتامينات والمعادن، وإلى أن يتمكن العلم من الكشف عن ذلك، فإننا لازلنا نعتقد أن الصلة بين تعاطى الفيتامينات وعلاج القلق لاتزال صلة لم تتحدد بعد بطريقة دقيقة.

كلمة أخيرة عن العلاج بالعقاقير الكيميائية:

يشعر المؤلف أن الأساليب السلوكية والنفسية التى سيأتى ذكرها فى الفصول التالية لها فوائدها الأكيدة فى علاج القلق والإضطراب النفسى، ولكن لايعنى ذلك الإستغناء عن الخدمات المهنية المتخصصة التى تتطلبها بعض الحالات. ففى بعض الحالات يصبح استخدام العقاقير الطبية ضرورة ومطلب أساسى. فبعض حالات القلق تأتى مصحوبة بتغيرات مزاجية شديدة كالإكتئاب والتقلبات الوجدانية، وبعض حالات القلق تأتى بشكل حاد ومستمر قد يتعذر حيالها السكوت والقبول بها، ومن هنا تأتى أهمية اللجوء للطبيب النفسى ومراجعته بانتظام.

وخير أنواع العلاج تلك التى يتضافر ويتعاون فى تنفيذها الطبيب والمعالج النفسى. ويخطىء من يظن بأن العلاج بالعقاقير يعتبر بديلا للأساليب السلوكية والنفسية لأن العقاقير لاتعلم المريض كيف يغير سلوكه، وكيف يتعامل مع المشكلات المرتبطة بآثار القلق والإضطراب لديه فى داخل الأسرة أو خارجها. كما لاتعلمنا العقاقير الطبية، ولاتدربنا على المهارات التى من شأنها أن تيسر ممارسة حياتنا بطريقة سهلة وفعالة.

والخلاصة أن العلاج النفسى والعلاج بالعقاقير كلاهما مطلوب لتحقيق الفائدة المرغوبة. ولهذا من المطلوب منك أن تكون يقظاً للنتائج السلبية التى قد تتطور لديك فى حالة العلاج الطبى بالعقاقير الطبية. تكلم بصراحة مع طبيبك ولاتخجل أن تعبر له عن التغيرات السلبية التى قد تملكتك عند الإقتصار على أدوية معينة. فلا يوجد عقار واحد للقلق، ويمكن له أن يصف لك دواء آخر، أو أن يطلب منك التوقف عن العقار الطبى الذى تأخذه. احفظ اسم الدواء الذى تأخذه والجرعة الموصوفة لك، والآثار الجانبية التى تشعر بها.

ولاتوقف الدواء الذى تتعاطاه فجأة ودون استشارة الطبيب الذى وصفه لك. فالانقطاع عن العقاقير المضادة للقلق له طرقه الخاصة، وقد تكون له نتائج سلبية أشد إذا تم الانقطاع بطريقة مفاجئة ودون إشراف ومتابعة طبية.

وإذا كان للعلاج الطبى بالعقاقير فوائده الضرورية، فإن هذا لايعنى الإسراف والإعتماد على العقاقير وحدها. والشخص الحصيف بحق هو الذى يؤمن بحكمة التكامل بين النوعين من العلاج الطبى والنفسى، ففى غالب الأحوال لاتتحقق سعادة الإنسان ورفاهيته إلا من خلال الإنتباه للجوانب العضوية ومعالجة مشكلاته النفسية والاجتماعية سواء بسواء.

جدول عقاقير القلق : أنواعها وآثارها

الاسم الطبى الكيميائي	الإسم التجارى	الجرعات المضادة
مضادات القلق : Anxiolctics:		
Diazepam ديازيبام	Valuim ڤاليوم	٢ : ١٠ مليجرام من مرتين إلي أربع مرات يومياً
Lorazepam لورازيبام	Ativan أتيفان	١ : ٢ مليجرام من مرتين إلي ٣ مرات يومياً
Alprazolam البرازولام	xenax زيناكس	٠.٢٥ : ١.٥ مليجرام ثلاث مرات يومياً
Bromazepam برومازيبام	Lexotan ليكسوتان	١.٥ : ٦ مليجرام من مرتين إلي ٣ مرات يومياً
مضادات الإكتئاب والتقلب المزاجى : Tricyclic antidepiessants		
Amitviptyline, Impiramine, et, doxepin Clomipramine	Elavil, Amitis إلا ڤيل Tofranil توفرانيل Sinequan سينوكوان	١٥٠ : ٣٠٠ مليجرام يومياً (البدء بـ٧٥ مليجرام) ١٥٠ : ٣٠٠ مليجرام ويبدأ بـ (٧٥)
معوقات بيتا Beta Block-ers Atenolol Prndolol Propranolol	Tenormin تينرومين Viskin ڤسكين Inderal إنديرال	تتفاوت

الاستخدامات المعتادة	الآثار الجانبية
كل أنواع القلق - الأرق والتوتر العضلي وتستخدم أحياناً لعلاج التشنجات العصبية anti convulses سريع التأثير	تتضمن الدوخة وامكانية الإصابة بالحوادث ، ليست لها نفس الآثار المهدئة علي كل الأشخاص، الاعتماد والإدمان ، ومخاطر التسمم .
الاكتئاب - القلق الاستباقي - نوبات الذعر والقلق الاجتماعي الوساوس والاضطرابات القهرية	يتفاوت تأثيرهذه المجموعة من العقاقير من شخص إلي أخر وقد لايظهر تأثيرها إلا بعد فترة طويلة لها آثار جانبية متعددة تتضمن العنة الجنسية إذا ما أسيء إستخدامها .
الاستخدامات الأصلية تتضمن تخفيض ضغط الدم، آلام القلب (angina) وعدم انتظام دقات القلب arrythmia وحالات أمراض القلق المصحوبة بأعراض استثارية كزيادة إفرازات العرق والنفس المتلاحق ، والتوتر العضلي والقلق العام والذعر والقلق الاجتماعي	تخفيض ضغط الدم مما قد ينتج عنه الشعور بالدوخة أو الإغماء ، أحياناً تسبب الاكتئاب وصعوبات في التنفس ، وإضطرابات المعدة ، والتعب السريع

تابع : جدول عقاقير القلق : أنواعها وآثارها

الاسم الطبى الكيميائي	الإسم التجارى	الجرعات المضادة
المقومات أو المهدئات : Sedatives Barbiturates Meprobamate	فينوباربيتال Phenobarbital Amytal أميتال	تتفاوت
مضادات الحساسية Antihistamines Dipheynhydramine Hydroxyzine	Baydryl باديريل Vistaril فيستاريل Atarax أتاراكس Allerdyi الارديل	تتفاوت

الاستخدامات المعتادة	الآثار الجانبية
مضادة للقلق وجالبة للنوم ، تستخدم أحياناً للتخدير	توصف بأنها قوية التأثير ، ولهذا فالجرعات الكثيرة منها قد تؤدي للإغماء أو الوفاة – تسبب النوم بالنهار ، وثقل اللسان (التلعثم) واضطرابات الكلام ، وبطء العمليات الذهنية
علاج أمراض الحساسية ، والتخفيف من أعراض القلق خاصة إضطرابات الحركة ومخاوف السفر والطيران .	الإرهاق ، واضطرابات ضغط الدم ، وجفاف الحلق ، صعوبات التآزر .



الفصل الخامس

محاور العلاج النفسي السلوكى للقلق

* هل التخلص من القلق تماماً أمر مرغوب .
* مفهوم القلق الحميد .
* نماذج من العلاجات النفسية للقلق :
* العلاج الطبى والعقاقير .
* التحليل النفسى .
* المنهج السلوكى .
* **المناهج السلوكية : الثورة المعاصرة فى العلاج النفسى.**
* محاور أربعة فى علاج القلق والتخلص من الأزمات:

أ- **المحور الموقفى** : مواجهة مواقف القلق .

ب- **المحور الانفعالى** : الاسترخاء .

جـ- **محور التفكير** : تعديل المعتقدات الذهنية الخاطئة.

د- **المحور الاجتماعى** : تدريب النفس على حرية التعبير وتوكيد الذات .

* قاسم مشترك .



لعل من الضرورى أن ننبه بادىء ذى بدء إلى أن العلاج الذى يهدف للتخلص تماماً من القلق أمر غير مرغوب فيه. فقد أشرنا إلى أشكال من القلق المحمود الذى يدفع للنمو الشخصى والإجتماعى وللتطور بالشخصية نحو كثير من الغايات الإيجابية. وقد أوضح «كاتل» أن هذا النوع من القلق يدفع للصحة والنضوج. وأوضح «جرايست» وزملاؤه فى تقرير حديث عن القلق وعلاجه إن الاستعدادات التى تقوم بها عند مواجهة بعض التحديات أو المواقف الجديدة تعتبر دليلاً على فائدة القلق وآثاره الإيجابية على الشخصية. ففى مثل هذه المواقف تؤدى ثورة القلق إلى الاستعداد الجيد والتخطيط والتدريب المسبق، ومن ثم التقليل من المخاطر التى قد تحيط بالكائن عندما يواجه تحديات لايحسب حسابها.

العلاج يصبح ضرورياً فقط عندما يزداد القلق لدرجة تعوق الشخص عن التفاعل السليم وعن أدائه لوظائفه العقلية والاجتماعية بشكل فعال. وفى هذه الحالات من الضرورى أن لايتم التخطيط العلاج أو وصف منهج علاجى محدد دون تشخيص وتقييم دقيق، لأن القلق أنواع، وأنواعه تتفاوت من تلك التى يمكن التخلص منها بقليل من التوجيه والتشجيع إلى تلك التى تحتاج إلى خطط علاجية تجمع بين أشكال مختلفة من العلاج النفسى والطبى والسلوكى.

هذا ولايجب أن يترك اختيار المنهج الملائم لعلاج حالة من القلق للإجتهاد الشخصى والعشوائية، فالعلاج الملائم يجب أن يتم اختياره وفقاً لما تثبته البحوث السابقة من فاعلية فى علاج حالات مماثلة، وعلى كفاءة تطبيقه، وتكاليفه وموافقة المريض عليه وتوافر المعالجين القادرين على إستخدامه.

ويعتبر العلاج الطبى (كما أوضحنا فى الفصل السابق) بإستخدام العقاقير المهدئة من أقدم أشكال العلاج وأكثرها انتشاراً على الإطلاق. أن

إستخدام العقاقير المهدئة قد يصلح بالفعل لعلاج بعض حالات القلق والتخلص من بعض أعراضه الشديدة، إلا أن الثابت بين الأطباء المعاصرين أن الآثار العلاجية للعقاقير محدودة بالفترة التى يتعاطى المريض خلالها الدواء، فضلاً عما تتركه من آثار جانبية سيئة خلال تعاطيها كالإدمان أو الميل إلى الإفراط. ومن الثابت أيضاً أن حالات القلق قد تتزايد عند التوقف عن التعاطى بسبب مايسمى بأعراض الإنقطاع عن استخدام العقاقير وهى أعراض قد تتزايد حدتها وآثارها لدرجة قد يتحول خلالها القلق إلى نوبات من الإنزعاج والذعر. على أن من الشائع الأن أن استخدام العقاقير الطبية المضادة للقلق يمكن أن يتم بسلام تحت شروط معينة من أهمها: أن تستخدم لفترات قصيرة، وعند مواجهة المواقف التى يثبت التحليل التمهيدى أنها مرتبطة بإثارة القلق، وأن تستخدم مصاحبة للعلاجات النفسية والسلوكية الأخرى.

ومن أهم أنواع العلاج النفسى وأكثرها ارتباطاً بعلاج الأمراض العصابية والنفسية مايسمى ***بالتحليل النفسى*** الذى راده الطبيب النمساوى المشهور سيجمند فرويد. وبالرغم من أن التعرض لتفاصيل هذا المنهج أمر يصعب إختصاره فى إطار هدفنا هنا، إلا أن الشائع عموماً أن هدف التحليل النفسى هدف طموح وبعيد المدى فهو يهدف إلى التخلص من أعراض القلق بمعالجتها بطرق غير مباشرة من خلال الكشف عن الأسباب النفسية الكامنة وراءها. ويتم الكشف عن هذه العوامل بمناهج تحليلية محددة. ومن المعتقد بين المحللين النفسيين أن الكشف عن العوامل الكامنة وراء القلق من شأنها أن تؤدى إلى علاج أعراضه بسبب الاستبصار الذى يصل إليه المريض.

وبالرغم من أن الدعوة للتحليل النفسى قد بدأت منذ أكثر من خمسين عاما، إلا أنه لايزال لهذه النظرية متشيعوها ممن يؤمنون إيماناً عميقاً بأن الصراعات النفسية الكامنة هى المسئولة أساساً عن إثارة القلق،

وأن العلاج النفسى بمنهج التحليل النفسى هو المنهج الرئيسى لعلاج القلق بسبب ما يوليه من إهتمام لهذه العوامل النفسية والصراعات الداخلية. على أن أخطر ما يواجه هذه المسلمة – التى يقوم عليها التحليل النفسى – هو قلة ما تلقاه من تأييد بين العلماء المعاصرين والبحث العلمى الراهن. فلايوجد هناك مايثبت أن الاستبصار بالصراعات النفسية وحده يستطيع أن يؤدى إلى التغلب والتخلص من أعراض القلق الأخرى. وهناك دلائل مضادة للمسلمة التحليلية تثبت أن علاج أعراض القلق بالطرق السلوكية المباشرة من شأنها أن تؤدى إلى التخفف والتخلص من القلق بصورة حاسمة وفى فترة قصيرة نسبياً.

المناهج السلوكية

الثورة المعاصرة في العلاج النفسي :

وتعتبر المناهج السلوكية بمثابة الثورة المعاصرة التى قدمها علم النفس خلال السنوات العشرين الماضية فى العلاج النفسى. صحيح أن العلاجات السلوكية تقوم على أسس نظرية بعضها قديم – قدم فرويد نفسه – إلا أن إعتماد هذه المناهج على الموضوعية فى البحث، والتجديد فى المبادىء النظرية، واحترام قواعد البحث العلمى المنهجى جعل من مناهجها التى طوعتها لعلاج القلق تتسم بكل المقاييس بالفاعلية والنجاح فى علاج الكثير من الأعراض والآلام النفسية المرتبطة بالقلق التى كان يستحيل – فى تصورنا – التخلص منها إذا ما تأخر ظهور هذه المناهج على المسرح العلمى والعالمى.

محاور أربعة في علاج القلق والتخلص من الأزمات

- علاجات متعددة الأوجه :

وهدفنا هنا هو أن نعرض للقارىء العربى منهجنا الرئيسى فى العلاج النفسى للقلق. وهو منهج تطورت خطوطه العريضة من خلال

سنوات من البحث والممارسة فيما يسمى بالعلاج السلوكى الذى نعتبره بمثابة الثورة المعاصرة التى قدمها علم النفس خلال السنوات العشرين الأخيرة من حياة العلاج النفسى وتطوره. وسنحاول هنا أن نعرض للجوانب الرئيسية التى يجب أن يتجه لها العلاج النفسى بصورة تمكن القارىء العام من ممارستها إذا ما استطاع أن يبذل الجهد فى مزيد من القراءات الملائمة، أو الاستشارات النفسية الموجهة.

منهجنا فى العلاج النفسى للقلق يتماثل من حيث تنوع أبعاده مع نفس نظرتنا للقلق ذاته. فالقلق يرتكز - كما أشرنا على محاور أربعة: **فهناك أولاً** : الموقف الذى يثيره (إمتحان، لقاء هام، مواجهة اجتماعية حاسمة، مستقبل يتسم بالغموض والتهديد.. الخ).

وهناك ثانياً : التغيرات الانفعالية غير السارة التى تصحبه والتى تأخذ أحياناً شكل تغيرات عضوية خارجية أو داخلية أشبه بالتغيرات التى تصيبنا فى حالات الخوف كتسارعدقات القلب، والغثيان، وانقباض المعدة، وصعوبات التنفس، وتوتر عضلات الوجه، تصلب عضلات الظهر، وإزدياد «اللازمات» الحركية فى الوجه أو اليدين.. الخ.

وهناك ثالثاً : الجوانب الذهنية والفكرية أى مجموعة الأفكار والحجج والمعتقدات التى يخاطب الشخص بها نفسه خلال اختباره للمواقف التى يمر بها الشخص. وتتسم معتقدات الشخص فى حالات القلق بالمبالغة، وإدراك مخاطر لا أساس لها مما أدى إلى جمهور المعالجين النفسيين بوصف فكر الشخص فى حالات القلق بالامنطقية وبالاعقلانية. **وهناك رابعاً** : المظهر أو السلوك الاجتماعى الذى يصف الشخص القلق فى تفاعلاته اليومية كالخجل، والانزواء، والتردد. وتجنب الآخرين.

لأن هذه المحاور تتفق فيما بينها فى إبراز القلق وتعميقه، وتطويره فى الشخصية حتى يتحول إلى سمة دائمة فيها، فإن المواجهة للتوتر النفسى

والعلاج الفعال للقلق يجب فى تصورنا أن تجسد هذه الرؤية المتنوعة فتتجه جهودنا نحو مواجهة كل جانب من هذه الجوانب الأربعة معاً أو على حدة. وفى بعض الحالات الفردية من القلق تسيطر أحد هذه الأبعاد الأربعة أكثر من الأخرى.. فقد تكون مثلاً بعض المواقف الخارجية شديدة التهديد والامتهان.. بصورة تؤدى تلقائياً إلى إثارة الإضطرابات فى المناطق الأخرى من الشخصية: الانفعالية والذهنية والاجتماعية.. فى مثل هذه الحالات يجب بالطبع توجيه جهداً أكبر لعلاج الجانب المضطرب قبل الجوانب الأخرى. فالعلاج الطبى بالعقاقير مثلاً يكتسب أهمية خاصة عندما تكون مصادر الإضطراب مرتبطة بزيادة النشاطات الاستثارية الانفعالية فى الجهاز العصبى. ومن ثم يكون البدء بالعقاقير المهدئة لنشاط الجهاز العصبى ضرورة، حتى تتاح لنا فرصة الانتباه للجوانب الأخرى من الشخصية بما فيها تدريب الشخص على السلوك الاجتماعى المرن والفعال، وتعويده تدريجياً على ضبط انفعالاته وقدراته على تحمل الصعاب.

خلاصة القول إذن أنه إذا كان القلق يعبر عن نفسه بلغات أربع متعددة، فإن من المنطقى أن يكون العلاج النفسى الفعال هو ذلك الذى يستطيع أن يخاطب هذه الجوانب الأربعة والتعديل والتغيير. وما سنعرضه من وسائل فنية لعلاج هذه الجوانب يمثل مجموعة من المناهج الحديثة التى تتسم بالفاعلية والنجاح وتمثل فى مجموعها منهجاً أثيراً لدينا فى علاج الكثير من حالات القلق والتوتر النفسى. وهو منهج يمكن وصفه بأنه علاج متعدد الأبعاد والمحاور لأن بنيته الأساسية هى علاج الاضطرابات النفسية فى جوانبها الاجتماعية، والانفعالية، والسلوكية ومصادر التهديد الخارجية مجتمعة.

لغة الصحة : المواجهة والتجرؤ وليس الانسحاب والهروب :

من المعروف أن نسبة كبيرة من الناس تسير مع القول الشائع «ما

يأتيك منه الريح سده واستريح»، وجريا مع هذا القول يستجيب الناس للقلق بمحاولات انسحابية وهروبية وذلك بتجنب المواقف التى يدركونها على أنها مصدر للقلق والإنزعاج. ويرتكب الناس بهذا السوك «التجنبى» الهروبى خطأ كبيراً من حيث لغة الصحة النفسية. فهناك مايشير إلى أن الهروب من المشكلات يبعد الشخص عن البحث النشط للحلول الإيجابية والفعالة، وهناك أيضاً ما يشير إلى أن تجنب المواقف التى تثير القلق.. يضيق تدريجياً من فرص الشخص فى النمو، ويؤدى فى النهاية إلى نتيجة معاكسة من حيث زيادة الاضطراب الانفعالى والتوتر. بعبارة أخرى فإن حل المشكلات بالهروب منها بدلاً من مواجهتها لايكون علاجاً إلا فى المواقف التى يصعب تكرار تعرض الشخص لها وهى نادرة للغاية. ولهذا يعتبر ما يسمى بطريقة «*التعويد*» Habituation التى ولجت حديثاً ميدان العلاج النفسى السلوكى من أنجح الفنيات والأساليب العلاجية للقلق. ويستخدم هذا الأسلوب لتشجيع العصابى على مواجهة مواقف القلق إلى أن تتحيد مشاعره نحو هذه المواقف وتتناقص استجاباته الإنفعالية المتطرفة نحوها.

ويتم أسلوب التعويد بإستخدام المنهج التدريجى. ويتم العلاج التدريجى من خلال تعريض الشخص تدريجياً، وخطوة بخطوة للمواقف التى ندركها على أنها مثيرة للقلق والخوف. ومن رأى «جوزيف ولبى» Wolpe- الطبيب النفسى المعروف - أن التعرض التدريجى للمواقف المثيرة للقلق - إذا ما استخدم مع أساليب أخرى كالإسترخاء العضلى - من شأنه أن يؤدى إلى تبدد القلق واختفاء الكثير من مخاوفنا اللامنطقية من مواقف الحياة المختلفة. وقد أثبت «لازاروس» - الذى ساهم مع «ولبى» فى كتاباته المبكرة ثم انشق عليه فيما بعد - أن التعرض التدريجى وحده كفيل بأن يؤدى إلى نتائج علاجية ناجحة.

وقد أمكننا حديثاً أن نستخدم هذا الأسلوب بنجاح مع محاضر شاب بإحدى الجامعات العربية – إثر عودته من الخارج – للتغلب على القلق الشديد الذى كان ينتابه قبل الدخول لمحاضراته. وقد اعتمدت خطتنا فى ذلك على تعريفه بقواعد هذا المنهج وبوضع قائمة متدرجة بالمواقف المثيرة لقلقه بدءاً بأقلها إثارة للتهديد (اسبوع قبل الدخول للمحاضرة) حتى أشدها إرتباطاً بالقلق (الدخول للقاعة وتحية الطلاب وبدء الحديث عن موضوع المحاضرة). لقد أمكننا بتدريبه على أداء كل موقف بثقة إلى التقليل من توتراته الهائجة وتحييد انفعالاته نحو هذه المواقف خطوة خطوة. وجاء بعد ذلك تدريبه المستمر على الاستعداد للمحاضرات وللمواقف الاجتماعية المماثلة بما فى ذلك النقاط التى ستعرض وحتى الأسئلة أو التعليقات المرحة التى سيملأ بها الثغرات بين النقاط العريضة للمحاضرة، وجاء بعد ٤ جلسات ليعبر عن مدى سروره لأول مرة فى حياته – على الدخول للمحاضرة والاستئناس بطلابها وتكوين علاقات إجتماعية سهلة معهم.

وعادة ما يستخدم أسلوب آخر مصاحباً للتعرض التدريجى وهو *الاسترخاء العضلى* (*). فمن المعروف أن القلق عادة ما يكون مصحوباً بتوترات عضلية. ومن المعروف أن كل الناس تقريباً تستجيب للقلق بزيادة فى الأنشطة العضلية فتتوتر العضلات الخارجية كالوجه، والجبهة، والرقبة والمفاصل. كذلك تتوتر حتى عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة. وقد يكون هذا التوتر مؤقتاً ومشروطاً بالمواقف الباعثة على القلق، ولكنه قد يتحول إلى خاصية دائمة فى الشخصية. وتعتبر الحركات اللاإرادية فى اليدين والذراعين واللوازم القهرية فى الفم والعينين، والابتسامات غير

(*) يقصد بالاسترخاء المحافظة علي عضلات الجسم في وضع سلبي وبالتقليل العمدي من النشاط في أعضاء الجسم (انظر بعض التمارين في كتابنا : *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث* كذلك في الملحق المرفق في نهاية الكتاب).

الملائمة.. وقضم الأظافر، وشد شعر الحاجب أو الرأس كلها من العلامات الدالة على التوتر بهدف التخفف من الانفعال والقلق. ولهذا تزداد الشكاوى فى حالات القلق من الصداع وآلام الظهر، وسوء الهضم بسبب ارتباط هذه الشكاوى بالتوتر العضلى والاستثارة العضوية الزائدة.

وبإبتكار أسلوب الإسترخاء التدريجى لعضلات الجسم عضوا فعضوا، أمكن التخفف من التوترات النفسية والقلق. ولهذا نجد أن مجرد الاسترخاء العادى بالرقاد على أريكة، والجلوس فى مكان هادىء مريح قد يؤدى إلى آثار وتغيرات انفعالية ملطفة.

أما عن كيفية إجراء الاسترخاء، فإنه يتطلب ضرورة أن يبدأ تدريب عضلات الجسم عضوا فعضوا.. إلى أن يشمل الاسترخاء الجسم كله. وبالطبع يجب أن يشمل التدريب على الاسترخاء، إرخاء تلك العضلات المرتبطة بالتوتر والتى من أهمها اليدين والرسغ والجبهة، والوجه، ومنطقة الفم والرقبة والكتفين ومنطقة البطن والمعدة.

وللتأكد من نجاح التدريب على الاسترخاء وللإحساس بفائدته يستحسن أن يتم تدريب كل عضو على الاسترخاء من خلال الإثارة العضوية للتوتر فيه.. أى من خلال عملية شد - استرخاء لكل عضو. والهدف من ذلك هو إطلاع الشخص المصاب بالقلق على المشاعر التى تصاحب كل عنصر من الشد والاسترخاء. ومن الأفضل أن تكون أفكار الشخص كلها مركزة فى الجسم بتشجيع المريض بين الحين والآخر على التركيز فى جسمه فقط، وأن لايتجول بأفكاره بعيداً عن موقف الاسترخاء.

ولكى يتحقق أكبر قدر ممكن من النجاح يستحسن أن يكون الاسترخاء مصحوباً بتخيلات هادئة.

وبالرغم من أن التدريبات الأولى على الاسترخاء تحتاج لبعض الوقت أى من ٢٠ دقيقة إلى ٤٥ دقيقة حتى يكون بإمكان الشخص اتقان

الاسترخاء، فإن النجاح التدريجى والتدريب المكثف عليه ينتهى بالشخص إلى الدخول فى استرخاء عميق بمجرد ترديد كلمة «أنا الآن مسترخى».

وفضلاً عما للاسترخاء من آثار انفعالية مهدئة بشكل عام، فإنه يستخدم كمصاحب لأسلوب العلاج التدريجى السابق، وذلك بإثارة الاسترخاء فى كل موقف من المواقف التى تعبر عن درجة معينة من القلق أو التوتر.. ويستخدم أسلوب الاسترخاء أيضاً للتغيير المتعمد من الاعتقادات الخاطئة التى يتبناها المريض وتكون أحياناً سبباً رئيسياً من أسباب إثارة القلق، بحيث يمكن للشخص أن يفكر بصورة عقلانية هادئة. كذلك أمكن استخدام منهج الاسترخاء بنجاح فى علاج حالات الضعب الجنسى، والقذف السريع من خلال إرخاء النصف الأسفل من الجسم فى الدقائق السابقة على الاتصال الجنسى.

ويفضل ستامفل Stampfle أن يكون التعرض لمصادر التوتر بطريقة كلية وبإطلاق الانفعالات وتفجيرها ومرتبطاً بكل الثورات الانفعالية المصاحبة لها. ويستخدم بهذا الصدد أسلوباً معروفاً يطلق عليه ***الغمر الإنفعالى*** Flooding أو التفجير العلاجى Implosive. وبالرغم من أن منهجه يبدو للوهلة الأولى مخالفا لقواعد التعرض التدريجى، فإنه يقوم على نفس البديهة التى تحبذ المواجهة بدلاً من التجنب. وتتلخص هذه الطريقة فى تشجيع المريض على تخيل الموقف المهدد فى أقصى صوره الممكنة ولأطول فترة. ويثبت «ستامفل» أن التعرض المباشر لمواقف القلق لفترات طويلة بأعمال الخيال والتصور الذهنى الحى – من شأنه أن يؤدى إلى التخفف تدريجياً من القلق المصاحب لهذه المواقف إلى أن يتلاشى تماماً. إلا أن أيزنك – من بريطانيا – يثبت أن التعرض للمواقف المهددة فى كليتها تؤدى بالفعل إلى التخفف من القلق إذا استمر هذا التعرض لفترات طويلة لكنه قد يؤدى إلى نتائج عكسية إذا تم لفترات قصيرة ومفاجئة. ولهذا – وتأكيداً لنظرية أيزنك – نجد أن العصابيين (الذين تتسم

حياتهم بالقلق الدائم) غالباً ما يتجنبون اللقاءات العارضة المفاجئة بسبب ماتثيره لديهم من توترات عنيفة، ولكنهم يقدرون على مواجهة هذه المواقف إذا ما أتيحت لهم فرصة كافية من الاستعداد والتهيؤ.

وكلا الطريقتان – التدريجية والكلية – تهدفان – على أية حال إلى التغلب على مصادر التوترات الخارجية بالتقليل من القلق والصراعات المصاحبة لها. إلا أن التعرض التدريجى – فيما تبين خبرتنا الأكلينكية – يصبح ذا فاعلية أكثر عندما تكون مصادر القلق معروفة وعندما تكون الاستجابة لها حادة وتصل لما يسمى بالفزع. فى مثل هذه المواقف تصعب المواجهة بالغمر الانفعالى، ونجد أن المرضى أنفسهم يقاومون ذلك المنهج إلا إذا كان بالإمكان استخدم بعض المهدئات الطبية كتمهيد للدخول فى العلاج. على أن فوائد العلاج بالغمر تكون ملموسة خاصة فى الحالات التى يتحول فيها القلق إلى طقوس وأفعال قهرية أى مايسمى بلغة علماء النفس المرضى حالات عصاب الوسواس القهرى (اللوازم الحركية والرعشات اللاإرادية، النظافة المبالغة فيها.. الخ). ولهذا نستخدم هذا المنهج فى علاج حالات التهتهه، الرعشات اللاإرادية، فى اليدين أو مناطق الوجه، قضم الأظافر، طقطقة الأصابع.. الخ. فى مثل هذه الحالات وعندما تفشل محاولات الضبط المعمدة، يجب تشيجع الشخص على إثارة هذه الجوانب من السلوك بدلاً من محاولة تجنبها وأن يطلب منه أن يستمر فى ممارستها إرادياً لفترات متكررة يومياً.. مثلاً عشر مرات أو أكثر فى اليوم لمدة ١٥ دقيقة. لقد تمكنا بإستخدام هذا الأسلوب من مساعدة أحد المرضى على التخلص من ارتعاشات غير إرادية محيطة بمنطقة العين اليمنى خاصة فى مواقف التوتر الاجتماعى. لقد طلبنا منه أن يمارس عمدا هذه الارتعاشات فى منزله لمدة عشر مرات يومياً تستغرق كل منها ١٥ دقيقة يقوم خلالها بإثارة هذه الارتعاشات بأكبر قدر ممكن. وقد كانت دهشته بالغة عندما

لاحظ وجود تناقص ملحوظ بعد يومين فقط من العلاج، إلى أن اختفت هذه الحركات القهرية تماماً بنهاية الأسبوع الثانى.

عندما يكون القلق تعبيراً عن التوتر وتطرف الانفعالات :

وعندما يكون القلق هو التعبير المباشر عن الانفعال الشديد، والتوتر العضلى ووراثة جهاز عصبى سريع الاستثارة (المحور الانفعالى)، فإن العلاج الطبى بإستخدام العقاقير المهدئة يعتبر من أكثر أشكال العلاج وأكثرها إنتشاراً على الإطلاق. فمن شأن بعض الأدوية المهدئة أن تساعد بالفعل على تهدئة ثورة الانفعالات الداخلية.

لكن العلاج بالعقاقير ليس علاجاً نفسياً، ومن المعروف كما شرحنا أن هناك آثار جانبية سيئة كالإدمان، أو الإفراط يمكن أن تتطور لدى المريض خاصة إذا لم يكن تحت إشراف طبى مباشر، فضلاً عن هذا فإنه من المعروف أن حالات القلق قد تعود حالما يتوقف الشخص عن التعاطى. ولهذا فإننا نجد– من جانبنا أن بالإمكان مواجهة الجانب الانفعالى من القلق بمناهج سلوكية من أبرزها مايسمى بمنهج الاسترخاء. «ولا أود أن أدخل فى تفاصيل هذا المنهج وطريقة استخدامه وكيفية تطبيقه فقد عرضنا لها فى كتابين مبكرين ننصح القارىء بالرجوع لهما. (١) العلاج النفسى الحديث، سلسلة عالم المعرفة، الكويت – (٢) علم النفس الأكلينيكى. دار المريخ بالرياض». لكننا نؤكد هنا أن الاسترخاء العضلى بطريقة منظمة عضلة فعضلة قد أصبح الأن منهجاً أثيراً للتغلب على التوترات العضلية المصاحبة للقلق. إن هناك الكثير من الأعراض البدنية المصاحبة للقلق أصبح الآن ممكناً علاجها بهذا المنهج بما فيها الصداع، وآلام الظهر وخفقان القلب، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الساقين والذراعين وغيرها من الشكاوى الدالة على التوتر العضلى والنشاط العضوى المفرط. لهذا نجد أحياناً أن مجرد الاسترخاء العادى بالرقاد على أريكة أو الجلوس فى مكان مريح هادىء قليل الإضاءة والضجيج من شأنه أن يؤدى إلى تغيرات

انفعالية ملطفة.

وفضلاً عما للإسترخاء من آثار انفعالية مهدئة بشكل عام فإنه يستخدم بمصاحبة العلاج التدريجى للتغلب على ما تسببه المواقف الخارجية من توترات وصراع. وهناك مايؤكد فاعلية هذا المنهج فى علاج حالات القلق الجنسى كالقذف السريع، وضعف الانتصاب عند الذكور وذلك بإرخاء الأجزاء السفلى من الجسم والساقين فى الدقائق الأولى السابقة على الاتصال الجنسى.

وللمعتقدات الخاطئة وأسلوب التفكير دورهما :

لكن التوترات النفسية والقلق لايمكن عزلهما عن الطريقة التى يفكر بها الشخص وعما يحمله عن نفسه وعن المواقف التى يتفاعل معها من أراء ومعتقدات. ولهذا نجد أن «اليس» و «بيك» الأمريكيان يشيران بوضوح إلى أن القلق العصابى يعتبر نتيجة مباشرة للطريقة التى يفكر بها الشخص فى نفسه وفى الخارج وليس بالضرورة لخصائص خارجية مهددة.

لقد أطلقنا على هذا الجانب من القلق: *المحور الذهنى* وهو محور يحظى بإهتمامنا خاصة عندما يكون الشخص من النوع الذى يتميز تفكيره بالمبالغة، وتوقع الخطر والانهيار والكوارث. ولعلاج هذا الجانب يتجه الاهتمام إلى تشجيع الشخص على التفكير بواقعية فى الموقف وفى نفسه وفى امكانياته. ويقترح «مايكنباوم» Meichenbaum من كندا أن من أنجح الوسائل للتغلب على التفكير الانهزامى للشخص فى حالات القلق هى أن ننبهه إلى الأفكار والأراء التى يرددها بينه وبين نفسه (*المونولوجات*) عندما يواجه موقفاً يتسم بالتهديد. إن من رأى هذا العالم أن القلق الذى ينتابنا من المواقف المختلفة يعتبر نتيجة مباشرة لما نقوله لأنفسنا وما نقنع به ذواتنا من أخطار وكوارث. ولهذا فهو يقترح منهجا يقوم على تعديل محتوى ما

يقوله الشخص لنفسه فى المواقف التى يراها مهددة لنفسه وأمنه وفق ثلاث قواعد رئيسية :

(١) أن تقنع نفسك بأن الخوف والهلع الذى يسيطر على مشاعرك عند التفكير فيما قد يحدث من أشياء سيئة بأنك لن تحول الموقف إلى أسوأ مما هو عليه بالفعل بتفكيرك المبالغ فيه وتهويلاتك.

(٢) إقناع النفس بشتى الوسائل الممكنة أن الموقف الذى يثير مخاوفك الآن سينتهى حتماً.

(٣) القاعدة الثالثة هى أن تقبل بحقيقة أن التخلص من كل المشاعر المكدرة، والتوترات المرتبطة بالقلق تماماً أمر صعب. إذ لابد أن نقبل بعض جوانب التوتر مؤقتاً.

وثمة طرق أخرى لمواجهة أخطاء التفكير وتعديل الاتجاهات الانهزامية نحو النفس بين القلقين. فالحوار المنطقى الهادىء مع النفس، ودحض الأفكار الخاطئة التى تثير المخاوف والاكتئاب، وتحصيل معلومات دقيقة عن المواقف التى نعتقد أنها مهددة، وتجنب التفسير السلبى للمشاعر التى يحملها الآخرون عنك، وتعويد النفس على التفكير فى نقاط القوة عند التصدى لحل المشكلات الاجتماعية والعاطفية.. كل ذلك ينطوى دون شك على إمكانيات هائلة فى تعديل الاضطراب النفسى والقلق.

تدريب النفس على الحرية والتلقائية الاجتماعية :

أما من حيث الجانب الاجتماعى، فمن المعروف أن السلوك الاجتماعى للشخص القلق يتسم بخصائص تتذبذب بين أقطاب متعارضة كالإنصياع الشديد، والعدوان، الخجل والإندفاع، التحدى أو تجنب المشاكل والهروب منها. وقد بينا فى إحدى كتبنا المبكرة عن العلاج السلوكى أن هذه الجوانب بالرغم من التناقض الظاهر بينا يمكن فهمها فى ضوء مايتسم به السلوك العصابى للقلق من قيود انفعالية تكبل تلقائيته وحريته فى

الاستجابة للمواقف المتعارضة.

ونجد فى الوقت الحالى – أدلة قوية تثبت أن تدريب الشخص على التعبير عن مشاعره بحرية من خلال التصرفات السلوكية والاجتماعية الملائمة من شأنه أن يؤدى إلى تضاؤل القلق بشكل ملحوظ. ويحظى هذا الجانب بإهتمام كثير من المعالجين، ويمثل أحد الفصول الهامة فى كتب العلاج السلوكى الحديثة. ويدرس تحت عناوين مختلفة منها ***تأكيد الذات***، أو ***تدريب القدرة التوكيدية***، أو التدريب على ***الحرية الانفعالية***. ويقوم هذا المنهج على بديهة علمية قوامها أن تدريب النفس على التعرض للمواقف الاجتماعية المثيرة للخوف والانفعال والقلق وأنت تعرف مسبقاً ما الذى ستقوله فيها، وكيف تتصرف خلالها، وإدراكك لحقوقك والتزاماتك إزاء هذه المواقف، من شأنه أن يجعلك أكثر هدوءاً وقدرة على التحكم فى إنفعالاتك عند مواجهتك إياها بالظهور بالمظهر الملائم.

فضلاً عن هذا، إن كثيراً من العلاقات الاجتماعية تتطلب اتصالاً إيجابياً نشطاً بالآخرين، ولهذا فإن العلاقات الاجتماعية السليمة تحتوى على مزيج من الانفعالات المتنوعة بما فيها الغضب أحياناً، تبادل مشاعر الحب والود أحياناً أخرى، اللوم، الإعجاب، الضيق. ومن المعروف أن قدرة الشخص القلق على تبادل المشاعر تقل فى المواقف الاجتماعية نتيجة لما يؤدى إليه القلق من قيود وعجز. ولهذا نجد أن الشخص فى مواقف القلق يقمع رغبته فى التعبير عن مشاعره الحقيقية، ويكتم معارضته أو قبوله أو يرغم نفسه على قبول أشياء لايحباها، أو يهرب من أشياء يحبها.. ومن ثم تجيىء أهمية تدريب الشخص على التعبير عن الانفعالات بجوانبها الإيجابية (الحب والإعجاب مثلاً) والسلبية (الغضب والعدوان والرفض). إن حرية التعبير عن الانفعالات والقلق لايجتمعان معاً. ويتعارض التعبير بحرية عن الانفعالات بما يتسم به من تلقائية، مع القلق والعصاب بما فيهما من قيود.

ويتم تدريب القدرة على حرية التعبير الإنفعالى بأساليب أخرى متنوعة منها مثلاً التدريب على *تنطيق المشاعر* أى التعبير عن أى انفعال بكلمات صريحة منطوقة. وينصح المعالجون أيضاً بأن يتشجع الشخص على إحداث استجابات بدنية ملائمة للإنفعال، فإستخدام الإشارات والحركة الرشيقة، وتشكيل ملامح الوجه بطريقة ملائمة، والإحتكاك البصرى المناسب من شأنها جميعاً أن تتضافر لإحداث الثقة بالنفس فى مواقف التفاعل الإجتماعى بما يخفف من آثار القلق والإضطراب.

ويثبت «باندورا» من جامعة ستانفورد أن كثيراً من إستجاباتنا المرضية والسوية تكتسب بفعل مشاهدة الآخرين والتأثر بهم أى *القدوة*. ولهذا فإن من الممكن تدريب القدرة على التوكيدية واكتساب المهارة الاجتماعية الضرورية للنجاح من خلال ملاحظة الآخرين أو الاقتداء بهؤلاء الذين تتوافر فيهم هذه القدرات بشكل واضح. ولهذا فإن من الثابت أن القلق يختفى فى بعض المواقف الاجتماعية المهددة (مقابلة شخصية للعمل مثلاً) عندما نسمح للشخص فأن يشاهد أشخاصاً يؤدون هذا الموقف بنجاح فى أفلام أعدت خصيصاً لهذا الغرض. ومن ثمة قد نستخدم ما يسمى بأسلوب تمثيل الدور قبل حدوث الموقف (لعب الأدوار) كطريقة من العلاج. فإذا تأتى للشخص أن يقوم بتخيل المواقف المهددة، ثم أن يمثل بنفسه – أو أمام معالجة – الموقف كما يوده أن يحدث، مرات ومرات حتى يتقنه، فإنه سيكتسب كثيراً من القدرات التى ستمكنه من مغالبة القلق عند المواجهة الفعلية للمواقف المهدد. ويلقى بعض الأشخاص صعوبة فى تمثيل الأدوار الدالة على الثقة بالنفس، وإعطاء الأوامر، والتعبير عن الذات والمشاعر بوضوح لكنها تستحق ما يبذله المريض فيها من جهد، بسبب نتائجها الإيجابية على الشخصية والسلوك الاجتماعى الماهر.

قاسم مشترك :

إن الأساليب التى عرضناها حتى الآن تتضافر جميعها فى مبدأ عام

وهو أن مغالبة القلق تأتى *بالتعرض* وليس بتجنب المواقف والأفكار المثيرة للقلق حتى نعتاد عليها. ولهذا فإن من بين كل تيارات العلاج النفسى منذ قرون نجد أن من أنجحها هى تلك التى تخطط للتعرض وتشجع على مواجهة مواقف القلق. إن مخاوفنا ومصادر القلق لدينا ستختفى ما أن نواجهها بتصميم. وكل هذه الطرق التى أشرنا إليها سابقاً ماهى إلا طرق لمواجهة القلق والتعرض له فى الجوانب الأربعة التى سبق الإشارة إليها. ولهذا فإننا نضع بعض التوجيهات :

- التعرض لمواقف القلق مطلب ضرورى للصحة. وسواء تم هذا التعرض من خلال تخيل هذه المواقف، أو من خلال الدخول فيها بشكل فعلى، فإن النتيجة واحدة.

إلا أن من الأفضل أن يتم تعرضنا بطريقة تخيل هذه المواقف ثم أن ننتقل بعد ذلك للمواقف الفعلية المرتبطة بإثارة القلق.

- كلما كان التعرض للمواقف الإنفعالية مبكرا ولفترات طويلة كلما كان تأثيره أنجح، فمن الأفضل مواجهة الخطر منذ البداية والاستمرار فى مواجهته حتى يتلاشى دائماً.

- إن القلق الذى يحدث خلال العلاج فى المواقف التدريجية أو مواقف التفجير الإنفعالى لايؤدى عادة إلى نتائج أو مضاعفات.

ولازال بعض الأطباء والمعالجون حتى الآن يترددون فى السماح لمرضاهم بالدخول فى مواقف تثير القلق خوفاً من الإصابة بمشكلات إنفعالية. لكن هذا غير صحيح ولايوجد ما يدل على حدوث هذه المضاعفات. بل يوجد مايدل على أن نوبات الفزع التى تتم فى المواقف الفعلية من خلال التعرض للخطر فى موقف العلاج تكون أقل من السابق. وهناك مايدل على أن إثارة القلق بشكل مقصود فى مواقف التدريب والعلاج النفسى لايؤدى إلا إلى تقليد باهت لنوبات الفزع الحقيقية التى

تصيبنا فى هذه المواقف الفعلية. حتى وإن حدث القلق بشكل مقصود فإنه عادة مايتم فى مثل هذه المواقف فى ظل شروط آمنة.. وفى جو من الاسترخاء من شأنه أن يبعث على الطمأنينة التى يتعارض ظهورها مع القلق.



الفصل السادس

القلق في حياة أطفالنا

* الطفل العصابى .
* فئات من الاضطراب النفسى لدى الأطفال .
* أسر تصنع القلق وتطور العصاب لدى أبنائها .
* قائمة بالأخطاء التى تمارسها الأسر الصانعة للقلق .
* عندما يتحول القلق إلى اضطراب دائم: العلاج السلوكى .

أساليب من علاج القلق بين الأطفال :

* المواجهة التدريجية .
* تأكيد ثقة الطفل بالنفس والبيئة .
* الاقتداء بالنماذج الصحية .
* تشجيع وتنمية المهارات الاجتماعية .

(*) كلمة أطفال هنا لاتقتصر علي فئة زمنية محددة وتمتد لتشمل الأطفال منذ الولادة حتي بداية المراهقة .



الطفل العصابي :

يجب بادىء ذى بدء أن نتحاشى التسرع والعجلة فى وصف طفل معين بالقلق والإضطراب النفسى. فمن الأيسر الحكم على الراشد بالاضطراب وعدم النضوج بسبب تصرفاته «الطفلية»، ولكن ما لاتقبله بين الراشدين من صفات «طفلية» غير ناضجة، هى عين ما نتوقعه بين الأطفال. لذلك وجب التريث والحذر الشديد عند التعامل مع مشكلات الطفل لأنها قد تكون شيئاً مقبولاً ومناسباً لعمره وما يتطلبه فى هذه المرحلة من تغيرات فكرية، وانفعالية، واجتماعية. إن التغيرات التى نلاحظها – على سبيل المثال – بين الأطفال وهم يشرفون على المراهقة بما فيها من التصرفات الانفعالية، والميل للجدل، والإكثار من الميل للوحدة والخصوصية فى داخل المنزل، أمر لاينم عن شذوذ أو اضطراب بمقدار الميل للاستقلال فى هذه المرحلة من العمر. ويجب أن نقبل – بنفس المطنق – ما يصدرعن أطفالنا فى المراحل المبكرة من العمر وحتى السنة الخامسة من تصرفات تتسم بالحركة السريعة والتشتت وحتى بعض جوانب التدمير والتخريب على أنها تطور طبيعى لامكانيات الطفل وإصراره على اكتشاف البيئة وحب الاستطلاع، وليس علامة على العدوان والحركة المرضية، والمشاكسة أو القلق المرضى والعصاب.

فضلاً عن هذا، فإن غالبية مشكلات الطفل لاتنتج عن الاضطراب بمقدار ما تصدر عن عدم الخبرة، والسذاجة، والجهل. ومن ثمة وجب أن لاننسى عند تعاملنا مع الطفل أن تصرفاته التى تثير قلقنا عليه تصدر من كائن لم تتح له – كما أتيح لمن هم أكبر سنا – فرص التعلم والممارسة والتفاعل بجوانب متنوعة من الحياة الاجتماعية. وسنرى فيما بعد، أن أجزاءاً كبيرة من مناهج العلاج النفسى بين الأطفال يجب أن تركز على إعطاء المعلومات الدقيقة والمفصلة عن كيفية السلوك السليم وما تتطلبه العلاقات الناضجة من شروط.

خاصية ثالثة، تتطلبها الحاسة الذكية عند التعامل مع سلوك الطفل، وهى أنه لايمكن الحكم على سلوك الطفل بمعزل عن سلوك المحيطين به. فمن المعروف أن الغالبية العظمى عن اضطرابات الأطفال تعتبر تعبيراً مباشراً عن اضطرابات البالغين أنفسهم. ولهذا فمن المعروف أن المشكلات بين الأطفال تتزايد مع تزايد الصراع الأسرى، والإهمال وقدوم الطفل من أبوين مشغولين بمشكلاتهما الشخصية لدرجة تعوق قدرتهما على إحسان التربية.

هل معنى هذا أنه لايوجد طفل مضطرب ؟

بالطبع يوجد أطفال مرضى، فالإضطراب بين الأطفال من الحقائق التى يثبتها البحث العلمى، بل إن من المعروف الآن أن الإضطرابات النفسية بين الأطفال تتزايد تزايداً مخيفاً.

وهناك دراسة حديثة، تثبت أن هناك مايقرب من ٣٧٪ من الأطفال فى المدارس عبروا بوضوح عن مشاعر مرتبطة بالحزن وجوانب من السلوك ترتبط بالإكتئاب والقلق. وهناك دراسة أخرى حديثة، أشارت إلى أن نسبة ١١٪ من الأطفال فى الولايات المتحدة (من ٦ إلى ٨ مليون طفل) تعانى من اضطرابات نفسية تحتاج للعلاج. ومن المؤكد أن النسبة ستزيد عن ذلك إذا ما ضممنا لهذه الفئة نسبة الأطفال التى تعانى من الاضطراب الذى لم يشتد لدرجة تثير الحاجة للعلاج. أما فى مجتمعاتنا العربية، فإنه لايوجد للأسف ما يمكننا من تقدير نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين أطفالنا بكل دقة، إلا إننا نعتقد أن النسبة لاتختلف عن ذلك إن لم تكن أكثر نتيجة لاختفاء الخدمات النفسية المنظمة للأطفال فى البلاد العربية.

والأن وقبل الدخول فى العوامل المرتبطة بالاضطراب النفسى بين الأطفال كيف يمكن أن نستدل على وجود طفل مضطرب انفعالياً أو عصابى ؟

كثيرون كتبوا عن الاضطراب الانفعالى بين الأطفال، وكثيرة – لهذا – الخلافات بين هذه الآراء فيما يتعلق بتحديد الصفات الدالة على الاضطراب الانفعالى. وفى رأينا أن الاضطراب الانفعالى والعصابى بين الأطفال يمثل فئة رئيسية من *أربع فئات* أخرى من الاضطراب النفسى العام بين الأطفال.

فهناك *أولاً* هذه الفئة من الأطفال التى يتجه الاضطراب لديها إلى الانحرافات السلوكية الموجهة ضد الآخرين أو ممتلكاتهم وتأخذ شكل العدوان، وإيقاع الأذى بالآخرين أو بممتلكاتهم، والاندفاع، وعدم التعاون، وإثارة الغيظ. صحيح أن العدوان بين الأطفال............... شيئاً طبيعياً، بل ويجب أن نشجع عليه الطفل أحياناً لكى نتيح له فرصة التعامل مع الضغوط الخارجية، إلا أنه يؤدى فى أحيان كثيرة إلى الهروب من المسئولية وتجنب المنافسة السليمة. ولهذا يجب الانتباه لهذا الجانب عندما يكون العدوان غير ملائم للموقف، وعندما يكون صادراً كنتيجة مباشرة للعجز عن تحمل الضغوط والمسئولية.

وهناك *فئة ثانية* من الأطفال المضطربين ممن يأخذ لديهم الاضطراب مظهر الانحراف الاجتماعى كالكذب، والادعاء، والسرقة، والولاء لجماعات جانحة تشجعهم على الجريمة، والإدمان وغيرها من الانحرافات الاجتماعية والجنسية.

ويتبلور الاضطراب عند أشخاص *الفئة الثالثة* فى شكل ما يسمى بالافتقار للمهارات التكيفية. وأشخاص هذه الفئة يتميزون بشكل عام بعدم النضوج والعجز عن إكتساب المهارات الاجتماعية والتكيفية المناسبة لأعمارهم. ولهذا يتنشر بينهم الشرود، وتنتشر بينهم أحلام اليقظة، والسلبية والتقاعس، وعدم تحمل المسئولية والعزوف عن النشاط الموجه والإيجابى.

وهناك أخيراً *الطفل العصابى* وهو الطفل المثقل بالهموم والقلق.

وتبين الدراسات أن أشخاص هذه الفئة تنتشر بينهم المخاوف المرضية من أشياء خارجية كالظلام، أو الحيوانات، أو الوحدة، وتشيع بينهم أعراض أخرى كعدم الثقة بالنفس، والإحساس بالضآلة، والانسحاب بالخجل الشديد. صداقاتهم قليلة، وحساسيتهم مفرطة وتسود بينهم أيضاً علامات الاكتئاب والتعاسة وعدم الرضا عن النفس بشكل عام.

هذه هى فيما يبدو أهم الأمراض الشائعة بين الأطفال، ويلاحظ أن تقسيمها لفئات لايعنى أنها مستقلة تماماً عن بعضها البعض الآخر. فهذه الفئات تتداخل فيما بينها مما يجعل هذا التقسيم ضرورة تثيرها متطلبات التبسيط العلمى من أجل الدراسة، واستنباط العلاقات التشخيصية واقتراحات العلاج.

ونظراً أن لكل فئة من هذه الفئات متطلباتها واحتياجاتها الخاصة من حيث الرعاية النفسية والعلاج النفسى، فإن تركيزنا فى هذا السياق سيكون على أشخاص الفئات الرابعة أى الطفل العصابى الذى تتسم حياته بالقلق، والتعاسة وعدم الثقة بالنفس.. الخ.

وعادة ما يتطور العصاب بين الأطفال - مثل البالغين - نتيجة لإلتقاء عدد من العوامل من أهمها :

- وجود *حساسية مفرطة* تجعل الطفل مستهدفاً للخوف السريع والانفعال الشديد وغالباً ما تنم هذه الحساسية عن استعدادات وراثية.
- التعرض *لصدمات مبكرة* أو خبرات سيئة كالمرض، أو الاعتداء الجسمى أو الجنسى أو وفاة أحد الوالدين، ومن المعروف أن الانتقال لبيئة جديدة والبعد عن الأصدقاء القدامى يشكل عاملاً صدمياً لاينبغى تجاهله بين الأطفال.
- عوامل خاصة *بالتعلم الاجتماعى* أى أساليب التنشئة الوالدية

للطفل. فمن المعروف أن العصابى الطفلى يرتبط بوجود والدين يكثران من النقد، أو الحماية المفرطة، ويقللان من أهمية إمكانيات الطفل وانطلاقه.

- وهناك أيضاً الفشل الأسرى فى امداد الطفل بالرعاية اللازمة فى الوقت الملائم. فمن المعروف أن الطفل الذى يتعرض للفشل المتكرر ولايجد من يشد أزره أو يعينه على مواجهة الإحباط، وتعلم خبرات جديدة تساعده على النجاح عادة ما يتطور إلى القلق والانسحاب والاكتئاب والهروب.

أسر تصنع القلق وتنتج القلق

قائمة بالأخطاء السلوكية وبدائلها فى الأسر العصابية :

أياً ماكانت مصادر السلوك العصابى بين الأطفال، فإن هناك من الحقائق ما يؤكد أن الاستعدادات الوراثية والحساسية الشديدة التى يولد بها الطفل لاتتحول بالضرورة إلى قلق وعصاب دون وجود عوامل مباشرة تفجر هذه الحساسية وتوجهها هذا الوجه السلبى. بعبارة أخرى، إن الطفل لايتحول للقلق كنتيجة مباشرة لما يرث، بل كنتيجة مباشر لعلاقات اجتماعية تفتقر للصحة والسلامة ويكون من شأنها أن توجه وتصوغ الوراثة فى شكل عصابى. وما يسجله لنا العلماء بهذا الصدد يؤلف قائمة هامة لنقاط الضعف فى العلاقة الأسرية بالطفل، قد يكون من المفيد تسجيلها هنا. وقد يكن من المفيد أيضاً أن يتجول الأباء فيها نقطة بنقطة للإطلاع على ماقد يمارسونه منها على نحو مقصود أو غيره مقصود:

قائمة بالأخطاء السلوكية التى تمارسها الأسر الصانعة للقلق .. والبدائل

أساليب صانعة للقلق	البديل
١- مقارنة الطفل دائماً بالآخرين ، خاصة إخوته وزملائه .	- ركز علي مايملك الطفل من امكانيات وبقدرته الشخصية علي تنمية نفسه ومواهبه .
٢- تذكير الطفل الدائم بأخطائه ونقاط ضعفه ، وجوانب النقص منه.	- ركز علي ما أنجز الطفل ، وعلي ما أحرز من تغير ، وشجعه علي الاستمرار في حياته .
٣- إستخدام مشاعر الذنب عند عقابه .. «إنك تجرح مشاعرنا» ، «إنك أناني» ، «إن الله سيعاقبك علي أفعالك» .	- إعرف ما الذي أدي إلي المشكلة وركز علي إيجاد الحل الملائم «إنك لم تفعل ذلك لتجرح مشاعرنا ولكنك تريد أن تحصل علي اهتمامنا» ، «ليس من عادتك الأنانية» .
٤- التحقير منه ومن إمكانياته ومن قدرته علي حل مشكلاته : «هذا رأي طفل» ، «لاتتدخل في مناقشة الكبار .. ألخ .	- اعطه بعض الوقت لسماع رأيه ، وناقشه دائماً بموضوعية واحترام .
٥- تضييق فرص الطفل في النمو المستقل «حياتك من غيرنا صعبة»، «لولانا لما وصلتم لذلك» ، «سرقتكم الحياة عنا ونسيتونا» .	- لاتركز علي التبعية بل شجع علي الاستقلال واتخاذ بعض المجازفات . إحترم علاقاتهم الاجتماعية بأصدقائهم ولا تشعرهم بالذنب منك.
٦- أن ترسم أمامهم بتصرفاتك وسلوكك عند مواجهة الأزمات نموذجا لشخصية عصابية قلقة مثلاً : استخدام الحبوب المهدئة ، الشكاوي العضوية الدائمة ، التعبير بحزن لما لم تحققه في حياتك.	- عند مواجهة الأزمات استخدم أسلوباً سليماً قائماً علي مواجهة المشكلة والتفكير في حلولها والعمل بنشاط لمواجهة أسباب القلق للتخلص منها .. بذلك ترسم أمامهم نموذجاً صحياً مختلفاً .

(تابع) قائمة بالأخطاء السلوكية التى تمارسها الأسر والبدائل

٧- التدخل المستمر وعدم احترام خصوصية الطفل من خلال مراقبة كل كبيرة أو صغيرة يقوم بها .	- راقب عن بعد ما يحدث للطفل .. تدخل عند الضرورة .. لاتجعل الطفل خائفاً حتي وهو بمفرده من أنك ستقتحم عليه خلوته .
٨- التركيز علي الكمال المطلق ، علي أنه «يجب أن يكون أذكي من الجميع ، «وأشطر» أو «أقوي» ، أو «أنبه» من الكل .	- ركز علي ضرورة أن يكون مقتنعاً في داخله بإمكانياته وعلي مقدار ما يحصل عليه الطفل من رضا أو إشباع بالنشاطات التي يقوم بها.
٩- التركيز القصدي المتعمد علي القلق وإثارة الانشغال «هل تعرف كم تبقي علي الامتحان» .	- لاتركز علي إثارة القلق ، ركز علي إثارة الدافع للعمل وعلي الإنجاز وعلي النشاط .
١٠- الشكوي الدائمة من الحياة أمام الطفل والتذمر .	- تعويد النفس علي البحث النشط عن الحلول الإيجابية للمشكلات .
١١- القبول بالأعذار ، خاصة ونحن نعلم أنها مجرد حجج يختلقها الطفل ليهرب من المسئولية .	- شجع علي المواجهة ، وساعد الطفل علي أن يحل المشكلة بدلاً من أن يهرب منها .
١٢- الإكثار من الحديث عن المستقبل «ذاكر علشان تبقي دكتور كبير ، أو مهندس ، أو غني» .. الخ .	- ركز علي المتعة التي يجنيها الطفل من الشيء ذاته وعلي الأهداف القريبة مثل الشعور بالراحة ، والاستمتاع ، والاحترام الذي يخلقه النجاح .
١٣- الدفع المستمر للمنافسة ، وللتعامل مع الآخرين علي أنهم مجرد نماذج يمكن اتباعها أو هزيمتها.	- ركز علي العلاقات الإيجابية الدافئة علي أنها الهدف ، ركز علي المشاركة وشجع الطفل علي العمل مع الآخرين .
١٤- الحث الدائم علي العجلة ، والسرعة والدقة والضغط المستمر في هذا الإتجاه .	- أعط للطفل فرصة لإنهاء العمل ، وساعده علي أن يخطط جدوله ووقته جيداً .. الاستعجال الدائم يربك ويثير القلق .

(تابع) قائمة بالأخطاء السلوكية التى تمارسها الأسر والبدائل

١٥- إثارة أهداف غير واقعية : ستكون دائماً الأول ، «ستكون أشهر وأحسن طبيب» .	- إثارة أهداف واقعية قصيرة المدي «أعتقد أنك لو خصصت ١٥ دقيقة يومياً لمذاكرة الحساب ، سيرتفع تقديرك عما هو عليه» ، غير الهدف عند الضرورة .
١٦- التخويف المستمر من العالم ومن الخارج : «لا تتحدث مع الكبار»، «لا تلعب لأنك ستعدي بالمرض» ، «لاتنزل المياه لأنك لاتعرف السباحة».	- التشجيع علي المجازفات المحسوبة .. علمه السباحة بدلاً من تخويفه من الماء ، إجعله يحيط نفسه بالملبس الملائم في الأوقات الباردة .. الخ .
١٧- إظهار الضجر عندما يتصرف الطفل بما يناسب عمره والإصرار علي أن يكون أنضج أو أكبر من سنه.	- زود نفسك ببعض الثقافة الملائمة بما يناسب العمر ، واجعل الطفل يسعد بالتصرفات الملائمة لسنه ، أو حجمه مع أطفال من نفس العمر .
١٨- العقاب المستمر عند الخطأ .	- إذا كان لابد من العقاب ، وضح السبب فيه ، وبين أيضاً الطريقة الصحيحة للتصرف أو الفعل في المستقبل .
١٩- العزوف عن الحوار والمناقشة في أمور حياتهم ، واهتماماتهم ، ومخاوفهم ، والتركيز علي النقد ، والقفز لإعطاء النصائح الشكلية .	- خصص دائماً بعض الوقت لمناقشتهم في مخاوفهم دون سخرية منها ، إجعلهم يصلوا للحلول بأنفسهم حتي ولو كنت تعرفها ، شجعهم علي التعبير عن الرأي والمشاعر أمامك .
٢٠ - التردد في إتخاذ القرارات أو التأجيل الدائم وإلحاحاتهم .	- لاتخشي من إتخاذ القرارات وتجنب التأجيل الدائم ، أرفض بوضوح وهدوء المتطلبات غير الواقعية ، ونفذ ماتعد به إذا كان ممكناً .

توضح القائمة السابقة بعض الأساليب العصابية التى تنتهجها بعض الأسر فى التعامل مع الأطفال.. ويلاحظ عليها جميعاً بعض الخواص المشتركة فهى تجعل الطفل مثقلاً بالمشكلات ومحملاً بالأعباء النفسية والاجتماعية فى فترات مبكرة من العمر. والطفل فى ظل هذه الأساليب من الطبيعى أن يتحول إلى كائن خائف، لايثق فى امكانياته، ويدفع نفسه للتحدى بأكثر ما تساعده به طاقاته، مكتئب، ضعيف وعرضه للمرض الجسمى والنفسى معاً. وربما يكون من أسوأ مايظهر على أطفال هذا النوع من الأسر هو الانتهاء إلى عكس ماتتوقعه لهم أسرهم تماماً. فمن المعروف أن كثيراً من الأسر تنتهج هذا المنهج من واقع أفكار خاطئة عن تربية الطفل فتتصور أن أثر القلق والدفع الشديد للعمل والمنافسة سيؤدى إلى النجاح والتفوق. ولكن مايحدث نتيجة لهذا هو هروب الطفل من جوانب التحدى خوفا من أن لايكون عند حسن «الظن» أو «خوفا من أن لايبلغ الكمال المنشود من الأسرة» فيزداد هروبه وتجنبه للتحديات والمنافسة الصحية. من الناحية البدنية، ينمو الطفل القلق مصحوباً فى حياته بكثير من الأعراض البدنية التى تبين أنها تصف القلق وتشرحه كالصداع، والتعب السريع، واضطرابات المعدة، وإفراط الحساسية، فضلاً عن بعض الاضطرابات المرتبطة بالتنفس كالربو مثلاً.

ويلاحظ أحد العلماء أن التربية الأسرية التى تتصف بالخصائص السابقة أو بعضها تخلق مايسمى «*بطفل النمط أ*»، وهو طفل يتميز بخصائص مبكرة يبقى بعضها معه العمر كله. من هذه الخصائص – الاهتمامات المحدودة والفقيرة، الملل السريع، والنفور الشديد من الآخرين خاصة الغرباء، الاضطراب الشديد عند المرور بتغييرات غير متوقعة، التحفظ وفقدان الصبر. وطفل النمط أ – طفل يعجب بالسلطة وبالنماذج التسلطية ولهذا فهو يعمل جيداً إذا كان الهدف هو إرضاء المحيطين به من الكبار أو الأقوياء، ولكن يصبح فاتر الحماس، متقاعساً عندما لايخضع

للرقابة، تزداد بينهم ميول التعصب، وضيق الأفق. هذا النمط من الواضح أنه يفتقر للسعادة، ويصعب عليه تقبل نفسه أو تقبل العالم. إنه كما وصفه أحد علماء النفس طفل يصعب عليه أن يسبح فى الحياة ويستمتع بها دون شعور دائم أنه فى سباق مستمر لاتوجد فيه خطوط نهاية.

ويمكن النظر للبدائل السلوكية التى طرحناها على أنها خطة وقائية لحماية الأطفال من القلق، ولكن ماذا لو أن الطفل قد أصيب بالفعل بالقلق الفعلى والعصاب ؟

هنا يجب الحديث عما يسمى بالعلاج النفسى - وهو يجب أن يأخذ عدة محاور يكمل بعضها البعض وتهدف فيما بينها إلى مواجهة القلق بأعراضه السلوكية، والانفعالية، والمعرفية مجتمعة فى توضيح هذه الخطوط العلاجية العامة :

(١) عندما يتخذ القلق عند الطفل مظهر الخوف المتطرف من بعض الحيوانات أو الظلام أو الضجيج، ***يجب أولاً*** : القيام بكل الجهود الممكنة لابعاده عن هذه الأشياء. لنتجنب بالنسبة للأطفال تعريضهم المفاجىء لمصادر القلق، بما فى ذلك البرامج التليفزيونية أو القصص التى تعطيهم إحساساً بأن مخاوفهم حقيقية. ***ثانياً*** : يجب أن تبدأ خطة التعويد على مصادر الخطر والقلق تدريجياً تدريجياً مع إستخدام كثير من التشجيع.

(٢) بالنسبة للأطفال الذين يسهل إنزعاجهم وتأثيرهم بالآخرين يجب إبعادهم عن البالغين أو الأطفال الكبار الذين يميلون لتخويفهم وزيادة مصادر القلق لديهم. إما إذا كان أقارب الأطفال من أمثال العمات أو الخالات أو الجيران من النوع الذى يحشى الطفل بأفكار الخوف، والشياطين، فإن من الأفضل أن تكون زيارات الطفل لهم فى صحبة أبويه حتى لايصبح أسيراً تماماً لمخاوفهم الحمقاء.

(٣) ويتطلب الطفل السليم أبوين قادرين على تدريب أنفسهم على قمع مخاوفهما الشخصية وعدم إظهارها أمام الطفل.. لأن من شأن هذا أن يخلق بفعل القدوة والميل للتأثر بالوالدين طفلاً انفعالياً هراعياً شديد القلق.

(٤) وضح للطفل من خلال الأحاديث المنطقية والمناقشات العلمية أن مخاوفه الخارجية لامبرر لها وشجعه على الحديث عنها. صحيح أن الحجج المنطقية لاتنفع عندما يكون الطفل مشمولاً بقلقه ومخاوفه.. ولكنها تساعد في المدى الطويل على رسم خطوط العلاج.

(٥) لاتلم الطفل على مخاوفه ولاتسخر منها.. شجعه بدلاً من ذلك على تنمية ثقته وقدراته على التعامل مع البيئة حتى يكتسب الثقة والكفاءة في حل مشكلاته.

(٦) الإحساس بالفكاهة وخلق روح مرحة ضاحكة - يساعد الطفل على مغالبة مخاوفه. واجه مع الطفل مصادر خوفه وبين له ضاحكاً هذا هو ما كان يخيفنا. لكن الفكاهة يجب أن تكون من النوع الجيد الذى يشجع الطفل على التخفيف من الهموم، وليست من النوع الساخر المتهكم عليه.

(٧) من الممكن أحياناً (وليس دائماً) أن تخلق نوعاً من القرب والمتعة بين الطفل وبين مصادر خوفه.. مثلاً - إذا كان يخشى القطط أو بعض الحيوانات.. قربه تدريجياً منها مع التشجيع والعناق إلى أن يتمكن من تكوين علاقة جديدة وهادئة بمصادر الخوف.

(٨) استبدل المشاعر الانفعالية السلبية التى تثيرها بعض الأشياء بمشاعر انفعالية ايجابية. إذا كان الظلام يثير الخوف (انفعال سلبى) إجعله مصدراً للإطمئنان والهدوء.. خذ الطفل مثلاً فى حجرة وأنت تحمله أو تعانقه أو تحادثه وأطفىء الأضواء وأشعلها بشكل مرح..

طول تدريجياً فترات الإطفاء والظلمة حتى يتمكن الطفل خلال أسبوع من أن يبقى معك فى حجرة مظلمة دون خوف. شجع الطفل على أن يمارس هذه اللعبة بمفرده.. حتى يتمكن بعد فترة من أن يجلس فى حجرة مظلمة يبادلك الأحاديث وأنت فى حجرة أخرى – وهكذا حتى يتمكن الطفل فى النهاية من البقاء فى الظلام بمفرده. طبق نفس هذه الفكرة مع الموضوعات الأخرى المثيرة لقلق الطفل كالحيوانات.. استخدم صور هذه الموضوعات أحياناً، أو نماذج كاريكاتيرية لها إذا كان الخوف شاملاً لدرجة تعوق الطفل عن تقبله.. من المهم أن تستبدل المخاوف باستجابات الاطمئنان.

(٩) من المهم كبالغ أن تسلح نفسك بالهدوء عند تعاملك مع مخاوف الطفل، فليست كل مخاوف الطفل غير حقيقية أو حمقاء.. فبعض المخاوف حقيقية ويجب أن نسلح أطفالنا على مواجهتها. علمه مثلاً كيف يهرب فى مواقف الخطر، وكيف يستعين بالبوليس إذا دعت الضرورة، كيف يستغيث بالناس. علمهم كيف يستغيثوا وكيف يستخدموا قدراتهم فى تقدير مواقف الخطر. أحياناً ماتكون مخاوف الطفل مبررة وعلامة على ذكائه ووعيه وتقديره للخطر وحماية النفس. لاننسى أن الخوف والقلق انفعالان لهما جوانبهما الإيجابية من حيث حماية الكائن من خطر متوقع.

(١٠) إستخدم نفسك كقدوة جيدة. لاتنسى أن كثيراً من المخاوف تكتسب بفعل قوانين القدوة والمحاكاة. ونوضح بعض نظريات العلاج الأسرى الحديثة أن هناك دائماً إرتباط قوى بين مخاوف الأباء ومخاوف الأبناء، ولهذا فيجب أن تواجه مخاوفك الشخصية وأن تتغلب عليها.

عندما يتحول قلق الطفل إلي إضطراب دائم

العلاج السلوكي

اللجوء للعلاج النفسى إذا فشلت كل الوسائل أو إذا كان واضحاً أن الإضطراب قد تطور إلى مرحلة سيئة أمر ضرورى، وتعتمد وسائل العلاج السلوكى – وهى من أحدث النماذج فى الوقت الحاضر على وضع خطة تساعد الطفل على مواجهة القلق ومصادره وإعداد الطفل وتسليحه انفعالياً على الصمود وغالباً ما يلجأ المعالجون السلوكيون إلى استخدام عدد من المبادىء والأساليب الرئيسية التى ثبتت فاعليتها منها مثلاً :

(١) محاولة «مارى كوفر جونز» Jonnes– منذ مايزيد عن خمسين سنة – لازالة المخاوف المرضية الشديدة عند طفل إسمه بيتر، وذلك بتعريضه تدريجياً للموضوعات التى تثير خوفه فى الوقت الذى يلتهم فيه الطفل طعاماً محبباً. لقد أمكن ببساطة إزالة القلق بتشجيع ظهور استجابة تتعارض معه كتقديم طعام محبب، أو عناق الطفل مع بث الطمأنينة عند التعرض للموضوعات التى تثير القلق.

ويطلق العلماء والمعالجون الأن على هذا الأسلوب إسم العلاج بطريق ***الكف المتبادل*** أو ***الكف بالنقيض*** الذى تدور فكرته الرئيسية حول استثارة استجابة معارضة للقلق عند ظهور الموضوعات المثيرة له إلى أن يبدأ القلق فى التناقص ثم الاختفاء التدريجى.

ولعل السؤال الذى يفرض نفسه هنا هو ماهى هذه الاستجابات المعارضة للقلق، والتى إذا أمكن إحداثها عند وجود الموضوعات المخيفة يمكن ايقاف القلق وكفه ؟ الحقيقة أنه لايوجد اتفاق محدد على عدد هذه الاستجابات أو نوعها، ولكننا نذكر على سبيل المثال : الطعام والحلوى، التشجيع اللفظى، عناق الطفل وبث الطمأنينة فى نفسه، تغيير إنتباهه، مناقشته منطقياً فى مخاوفه، تعريضه تدريجياً للمواقف التى يخشاها.

بعبارة أخرى، فإن أى سلوك نستخدمه مع الطفل ويكون من شأنه أن يقلل من قلقه يمكن أن يستخدم أو يوصف بأنه سلوك معارض ومقلل للقلق.

وينصح المعالجون بإستخدام ***التخيل*** خاصة إن كان مصدر القلق عنيفاً وحاداً ولايصلح معه التعرض المباشر التدريجى له. ويتم ذلك بأن تحدد الجوانب الرئيسية والمواقف التى تثير قلق الطفل ومخاوفه. حدد من بين هذه المواقف أكثرها وأشدها إثارة لمخاوفه. ضع هذا الموقف المثير للقلق فى قائمة متدرجة، يقسم هذا الموقف إلى مواقف أصغر متدرجة بحيث نضع أقلها إثارة للخوف فى أعلى القائمة بينما توضح المنبهات الشديدة فى أسفل القائمة. إذا كان خوف الطفل نابعاً ن الكلاب مثلاً فقد يكون سماع نباح الكلاب عن بعد بعيد أقل إثارة للخوف من مشاهدة كلب تصادف أنه يسير أو يجرى فى الوقت الذى يلعب فيه الطفل. ولهذا فإننا نعتبر الموقف الأول أقل من الموقف الثانى من حيث إثارة الخوف. شجع الطفل بعد ذلك وهو فى حالة من الهدوء والاسترخاء أن يتصور نفسه فى أقل المواقف إثارة لقلقه. شجعه على أن يجعل تخيله حيا كأنه حقيقة. أطلب منه أن يشعر بنفس علامات القلق التى يشعر بها إذا كان الأمر حقيقة. إجعله ينتبه إلى دقات قلبه ومشاعره حتى ينتهى إلى أن يتخيل الموقف دون قلق.. إنتقل لموقف أشد وأشد إلى أن تصل إلى أعلاها ارتباطاً بالقلق. شجع الطفل خلال ذلك على الانتباه لاحساساته الداخلية وأن يعيش ذهنياً فى الموقف المتخيل، وأن يراه كما لو كان يحياه بالفعل. وعادة ماينجح التخيل بهذه الطريقة فى العلاج. إلا أن هناك بعض الملاحظات التى بينت أن التعرض لمواقف واقعية أفضل من التعرض له بطريقة التخيل والتصور. لهذا فإن الضرورة من التعرض له بطريقة التخيل والتصور. لهذا فإن الضرورة تتطلب أحياناً تعريض الطفل لمواقف واقعية بعد الانتهاء من عملية التخيل بالرغم أحياناً من بعض الصعوبات العملية التى قد تظهر نتيجة للخروج بالطفل من داخل العيادة أو المنزل إلى الواقع الحى بتنوعاته

المختلفة، التى قد لايكون قد تم الاعداد لها إعداداً جيداً. وتدل بحوث عديدة إلى أن أسلوب التعرض التدريجى لمواقف القلق سواء بطريقة التخيل أو طريقة *التعرض الفعلى* لها فى مواقف حية تؤدى إلى تغييرات إيجابية أكيدة خاصة إذا كان القلق معروف المصدر، وعندما يظهر القلق فى شكل مخاوف مرضية شديدة (فوبيا) . ولهذا هناك مئات البحوث والتقارير التى تدل على نجاحه فى التخلص من حالات الخوف الشديد من الحيوانات والظلام، والخوف من السفر، والسيارات المتحركة، كذلك الخوف من المدارس، وزيارة الأطباء، والتعامل مع المدرسين والغرباء.

أما فى الحالات التى يكون فيها القلق عاما غير محدد بجانب بعينه متشكلاً فى مشاعر نفسية بالنقص والعجز عن التعبير عن النفس، والإحساس بعدم الكفاءة، فإنا نبذل من ناحيتنا جهداً كبيراً مع الطفل لتدريب قدرته على تأكيد ثقته بنفسه. لقد علمتنا خبرة التعامل مع هذا النوع من الأطفال أن نسبة كبيرة منهم تخضع نتيجة لأساليب تربوية خاطئة – لظروف حادة يضطرون خلالها لقمع تعبيراتهم الانفعالية، ومشاعرهم نحو الأشخاص أو المواقف التى يواجهونها، فيتحول الطفل تدريجياً إلى شخصية مكفوفة ومنسحبة ومقيدة، وحبيساً لانفعالات وعادات لاتترك إلا نطاقاً ضيقاً لنمو صحته النفسية وسعادته الخاصة. ولهذا فإننا نشجع الطفل، (ونشجع الأباء على أن يشجعوا الطفل) على ضرورة أن يعبر عن مشاعره بصدق وأمانة. وتشمل حرية التعبير عن المشاعر والإفصاح عن كل المشاعر الإيجابية (الحب) والسلبية (كالغضب) بما يلائم الموقف. إن إفراط الحياة الحديثة فى ضرورة أن يقمع الطفل بشدة كثيراً من المشاعر والأشياء التى يحبها ،لأنها لاتليق، أو لأنها لا وقت لها.. الخ، تؤدى إلى زيادة النزعات العصابية التى تصعب ازالتها بمرور الزمن. ويجب هنا القيام بتمارين محددة تهدف إلى إعادة ثقة الطفل بنفسه وبأحكامه وبذاتيته. ومن ثم تبدأ مشاعر القلق تتضاءل وتتضاءل معها مشاعر

الاكتئاب. وتزداد فرص الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة. وقد طور المعالجون النفسيون عدداً من الأساليب التى تبين أنها تؤدى عمداً إلى تنمية قدرة الطفل على توكيد ذاته وثقته بنفسه منها : تشجيع الطفل على التعبير المتعمد عن انفعالاته ومشاعره بكلمات صريحة ومنطوقة. فالطفل الذى تتاح له الفرصة أمام معالجه أو والديه أن يعبر عن مشاعر متعارضة وأن يغير من انفعالاته بتغيير الموقف، وأن يشجع على الانتقال من التعبير عن الإعجاب إلى الغضب، ومن الحب إلى السخط، ومن الفرح إلى الحزن سيكون قادراً على تأكيد انفعالاته مستقبلاً والتكيف السريع للمواقف بما تتطلبه من مشاعر مختلفة وسيكون أقل قلقاً من طفل إعتاد على أن يواجه مواقف الحياة على تنوعها بشعور واحدا هو الخوف والقلق.

ويتم تدريب القدرة على تأكيد الذات من خلال *الإقتداء* بنماذج تتسم بهذه الخاصية. لقد أثبت «باندورا» من جامعة ستانفورد - أن كثيراً من المشكلات والاضطرابات الانفعالية كالعدوان والقلق والخوف تكتسب بفعل تأثير الآخرين.. فالوالدان الخائفان اللذان تمزق حياتهما مشاعر الإحباط والفشل يرسمان أمام الطفل نماذج مريضة من السلوك يكتسبها تدريجياً فيتحول الطفل نفسه إلى كائن محبط تعوزه الثقة بالنفس. ولكن العلاج النفسى الذى يهدف إلى زيادة القدرات التوكيدية وتدريب الطفل على الحرية فى التعبير والمشاعر يستخدم هذا الأسلوب لتنمية أشياء إيجابية. فالقدوة سلاح ذو حدين يمكن استخدامه استخداماً سيئاً كما يمكن استخدامه استخدامات علاجية هدفها رسم طريق الصحة النفسية وتأكيد النفس. ولهذا نجد المعالجين النفسيين يشجعون الأباء على قمع مخاوفهم أمام الطفل، وأن يدربوهم أنفسهم لكى ينمى هؤلاء الأباء قدراتهم الشخصية على الثقة بالنفس حتى يتمكنوا من الظهور أمام الطفل بالمظهر الملائم للشخص الواثق من نفسه، من حيث الصوت الواضح النبرات، والمجازفات المحسوبة، ومواجهة الإحباطات بدلاً من الهروب منها، والتفكير فى حل المشكلات

بدلاً من الانفعال. ومن المعتقد أن من أسباب زيادة مظاهر الخضوع وعدم الثقة بالنفس بين الفتيات أكثر من الذكور إنما يرجع إلى احتذائهن بأمهات هن أساساً أميل لعدم الثقة بالنفس، والهروب من تأكيد الذات. فزيادة الضغوط الاجتماعية على المرأة تدفعها لأن تقلل من مظاهر القوة وتأكيد النفس فى سلوكها عند تعاملها مع الذكور. ولهذا فإن تدريبات تأكيد الذات تكون أكثر ماتكون طلباً بين الإناث اللآتى يفتقرن للثقة بالنفس.

ويساعد *لعب الأدوار* Role Playing على تشجيع المهارات الاجتماعية للطفل وعلى زيادة قدراته وثقته. فالطفل الذى يطلب منه المعالج ويشجع فيه القيام بأدوار مختلفة عند التعامل مع مواقف مختلفة يكون أكثر قدرة وثقة بالنفس وأقدر على مقاومة قلقة عند التعامل الفعلى مع هذه المواقف. ويحتاج ذلك إلى أن يكون المعالج نفسه (أو الوالدين) أنفسهم من النوع المتقبل والدافىء للشخصية، وأن يكونوا من المدربين شخصياً على إبراز الاستجابات الدالة على الثقة بالنفس. وتزداد قدرة الطفل على تبنى هذه الأساليب الناضجة عندما نطلب من الطفل تخيلها وإعادتها أمام المعالج عدداً من المرات. أطلب من الطفل مثلاً أن يحتك بصره بك، وأن يتحدث بنبرات هادئة (ليست منخفضة وليست عالية) وأن يبتسم وهو يتخيل أنه يرحب بأحد زملائه أو يطلب منه خدمة معينة، أو أطلب منه على العكس أن يتخيل أنه يطلب من أحد زملائه أن يتوقف عن مضايقته من خلال الاحتكاك البصرى المباشر والنبرة الهادئة القاطعة ودون أن يبتسم.. إن الإكثار من لعب الأدوار بصورة واثقة وفى مواقف مختلفة ستمد الطفل برصيد هائل من المعلومات النفسية الملائمة عندما يواجه المواقف التى يتطلب حلها قدرة على الثقة بالنفس وتأكيد الذات. ومثل هذ الطفل سيكون من الصعب عليه أن يلجأ إلى الهروب وتحاشى المواقف التى تثير خوفه ومن ثم سيكون أكثر قدرة على مقاومة القلق وأن ينطلق بإمكانياته إلى آفاق انفعالية أكثر نضوجاً مما كانت عليه من قبل.



الفصل السابع

ملامح الصحة والوفاق النفسي

* تقبل ما لايمكن تغييره .
* القدرة على التواصل الجيد والفاعلية الاجتماعية .
* خلق معايير واقعية خاصة بالنجاح والفشل .
* التحرر من سيطرة الانفعال الواحد .
* اللياقة البدنية والتنبه للصحة العضوية .



يكون القلق محموداً إذا كان معتدلاً لأنه يحملنا على التخطيط السليم، ويبعث على النشاط. ويعرض الإنسان نفسه لكثير من المخاطر عندما يواجه تحديات الحياة بسلبية وخمول. والقلق فى درجاته الحقيقية يعد الإنسان للمواجهة، ويبعث على الحيوية، فيكون أكثر قدرة على حساب عوامل الخطر فى المواقف المختلفة.

لكن القلق الذى يقيد الشخصية بأوهام الفشل والخوف اللامنطقى، يمثل سلوكاً تدميرياً، ويساهم فى خلق شروط تدعو للهزيمة الذاتية والاضطراب. وهذا قلق مرضى يحتاج دون شك للعلاج والضبط. وقد وضحت الفصول السابقة ملامح هذا القلق وخصائصه العصابية ومحاور علاجه وضبطه بين الراشدين والأطفال.

على أن خطط العلاج النفسى والسلوكى والطبى التى بسطناها فى الصفحات السابقة لاتخلو من عيب واضح. فبنظرة فاحصة نجد أن كل أساليب العلاج النفسى والطبى للقلق تبدأ من مسلمة مرضية وبعبارة أخرى، نجدها جميعاً تبدأ وتعتمد فى كل ماتبتكر من وسائل علاجية على تصور واضح لما هو سلبى أو مرضى. وتكتسب قيمتها من خلال ما ترسمه من خطط للتغلب على المخاوف، والجوانب السلبية التى تدفع بالغالب لحضور المريض للمعالج وطلبه للعلاج النفسى منها. لكنها لاترسم خيوط الصحة، ولاتحدد الملامح العامة لما تسميه سواء أو نضوج أو استقرار نفسى أو غير ذلك من ألفاظ تدل على التحرر من القلق والجوانب الممرضة للشخصية.

ونحن – حتى هذه اللحظة – لم نحدد ملامح الشخصية المتحررة من المرض النفسى، وماتتسم به من جوانب الصحة والإتزان. ولهذا فإننا نعتبر وصف السلوك الصحى، وتحديد الملامح الإيجابية فيه، نهاية طيبة لهذا الموضوع.

إن تحديد الملامح الرئيسية للصحة، والسمات التى تتميز بها

الشخصية التى استطاعت أن تتحرر من قيود القلق والإختلال، أمر ممكن. ووضع هذه الملامح فى شكل مقترحات عملية، يساعد على تحقيق عدد من الوظائف التى تحفظ للفرد تكامله، واقتناعاته بما هو عليه من فاعلية. فمن ناحية، ترسم هذه الملامح - إذا ما قمنا بتحديدها عملياً - ترسم أمام الأفراد العاديين أهدافاً واضحة المعالم للشخصية الخالية من القلق والهموم. إنها تبين لهم أن مثل هذا النمط الصحى ليس وهماً، لأن بالإمكان الاتفاق على جوانب السلوك والتفكير التى تصف الأشخاص الذين تحرروا من الأثار التدميرية التى تشرح القلق وترتبط به. فضلاً عن هذا، فبدون وجود تصور للصحة لايمكن فى تصورنا القيام بعلاج نفسى فعال. وقد لاينجح الناس حتى عباقرة العلاج النفسى منهم فى توجيه السلوك نحو المطالب المرغوبة للصحة النفسية. هذا فضلاً، عما قد تثيره هذه القائمة التى سنضعها عن ملامح الصحة من رغبة للبحث وتشجيع للباحثين الشبان فى مجالات الطب النفسى وعلم النفس على توجيه بعض جوانب نشاطهم للبحث عن متطلبات الصحة بدلاً - أو إضافة - للتركيز على بحث الجوانب المرضية من الشخصية. بعبارة موجزة، فإن توقفنا عند مرحلة التخلص من المرض أو التخفف من أعراض القلق وحدها - ودون وجود تصور واضح للسواء - لايمثل إلا صورة جزئية من صور التكامل والفاعلية فى توظيف السلوك توظيفاً صحياً. وبدون وضع تصور ملائم للسلوك الصحى، يكون الحديث عن العلاج النفسى مبتوراً ومليئاً بالثغرات. ومحاولتنا هنا هى محاولة لسد بعض هذه الثغرات بوصف السلوك الصحى. وفيما يلى وصف موجز لما يتسم به هذه السلوك.

تقبل مالا يمكن تغييره

من ملامح الصحة ومتطلبات التحرر من القلق تقبل ما لايمكن تغييره. وثمة عدد كبير من الحتميات أو الثوابت الاجتماعية والطبيعية تتطلب الصحة قبولها لأن مناقشتها، وتحديها وإظهار الإنزعاج الدائم منها

لاينتهى إلى أى تعديل أو تغيير فيها. ومايلى، يكشف لنا عن أمثلة لمتطلبات الصحة فيما يتعلق بهذا الجانب :

تقبل ماحدث في السابق أو الحياة الماضية :

فما حدث فى الماضى من أحداث قمنا بها أو قام الأخرون بها نحونا شىء لايمكن تغييره الآن. صحيح أننا يمكن أن نتعلم من الخبرة ومن التمعن فى الأحداث الماضية للإستفادة منها فى توجيه حياتنا بفاعلية أكثر، إلا أن هذا هو الجانب الوحيد الذى تبدو الأحداث الماضية من خلاله ذات فائدة. فيما عدا ذلك فإن الإنزعاج الدائم من أحداث الماضى، وما تمتلىء به ذاكرة المرضى من ذكريات مؤلمة، وإدانة الأباء أو الأسرة، أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية القاهرة هى أشياء لايمكن التحكم فيها أو تغييرها الآن. ولهذا فمن ملامح الصحة، والوفاق النفسى تقبل الماضى سواء تعلق ذلك بأخطاء قمنا نحن بها شخصياً أو أخطاء إرتكبها الأخرون نحونا عن قصد أو عن غفلة.

آراء الناس فينا :

صحيح أننا جميعاً نحب أن يحمل الآخرون عنا انطباعات طيبة، وأن نحظى منهم على الحب والاحترام، لكن أراء الناس فينا بشكل عام تمثل شيئاً ليس فى مقدرونا التحكم فيها. آراء الناس فينا – مهما كانت مؤلمة – شىء خاص بهم. وهم فى النهاية أحرار فى اعتناق مايريدون من آراء فينا أو فى غيرنا سواءاً أردنا أم لم نرد. وإذا كان يجب أن نعامل الناس كما نحب أن نعامل به – كما يعلمنا طه حسين فى جنة الشوك – فإن الوفاق النفسى يتطلب أن نكون على وعى واضح بأن تصرفات الآخرين وأرائهم فينا لاتحكمنا لأننا لانستطيع دائماً أن نحكمها. إن جزءاً كبيراً من القيود الإجتماعية، وأدانه الذات التى تكتنف حياة المرضى بالقلق – فيما تعلمنا خبرتنا فى التعامل معهم – تتصدرها مخاوف من هذا النوع.

ونعتبر– من جانبنا – أن علاج حالات القلق يتسم عند نجاحه بأن يبدأ المريض فى التجاهل التدريجى لأراء الناس فيه، أو أن يتوقف عن التخمين الدائم لما يشعر به الآخرون نحوه أو كيف يفكرون فيه، أو يحسون حياله.

لنقبل خصائصنا الجسمية والنفسية :

إن ماترثه من خصائص جسمانية أو نفسية شيء لايمكن التحكم فيه، ومن ملامح الصحة أن ننمى قدرتنا على تقبل – بل وعلى حب ما أنت عليه من مظهر، أو حجم، أو لون.

وتبين لنا ملاحظة المرضى أنهم يبدأون بعد نجاحهم فى العلاج النفسى فى تجنب الشكوى الدائمة من الخصائص البدنية التى كانت مصدراً لإنزعاجهم وتعليقاتهم. فتقل شكاواهم عن اللون (أسمر أو أبيض) وشكل الشعر، أو حجم بعض الأعضاء، أو انتمائه (أو انتمائها) لجنس دون الجنس الآخر.

ويمتد هذا النوع من التقبل إلى تقبل الخصائص النفسية والمزاجية الموروثة. وذلك مثل ما يحتله الشخص من موقع على بعض الخصائص العقلية كالذكاء أو الوجدانية كالإنطواء. وتبين ملاحظة المرضى المصابين بالقلق انتشار الشكوى بينهم لهذه الخصائص النفسية كما تتمثل فى الإدانة الذاتية لما هم عليه من عيوب انطوائية أو غباء. ويبدأ تقبلهم التدريجى لهذه الخصائص بمحاولة توظيف امكانياتهم فى هذه الخصائص توظيفاً فعالاً كلما بدأ الواحد منهم فى التطور الصحى والشفاء والوفاق مع النفس.

الحتميات الطبيعية والبيئية – الجغرافية :

ظروف الطقس، والحرارة، وتحول الفصول كلها أشياء لايمكن التحكم فيها بالمجهود الشخصى. صحيح أننا من حقنا أن نعبر عن حبنا لبيئة نظيفة غير ملوثة، أو لفصل من فصول السنة، ومن حقنا أن نعبر عن كراهيتنا للوحل والمطر المتسخ والشوارع القذرة، لكنا نمارس خطأ كبيراً إن

سمحنا لهذه الأشياء أن تكون مصدر إنزعاج وشكوى دائمة. ونثقل حياتنا بالجمود عندما نسمح لتغيرات الطقس أن تكبل حركتنا، وتقيدنا عن الحركة والنشاط.

ومن الحتميات الطبيعية التى تتطلب الصحة قبولها مانحن عليه من تطور عضوى أو مرحلة عمرية معينة. فأنت لاتستطيع أن تغير من عمرك. صحيح أنه بإمكاننا بذل بعض الجهد للاستمتاع بالحياة، أو التغيير فى الملبس أو المأكل أو الإتجاه، لكن المرحلة العمرية التى نحن فيها حقيقة يجب تقبلها. ونعرف عن المرضى شكاياهم الدائمة من العمر أو كبر السن (أو صغره)، ويحيلهم هذا أكثر إستهدافاً لإستمرار مخاوفهم، وهمومهم.

وهناك أيضاً اللوائح الحكومية والقواعد الإدارية. صحيح أنها قد تكون غير ملائمة شخصياً فالضرائب، والجمارك المرتفعة، وقوانين المرور، وإشارات منع التدخين، وضرورة الإلتزام بأوقات الانصراف والحضور للعمل أو الدراسة، والعلاقة بالسلطة والرؤساء كلها أشياء لايمكن أن تكون بحال موضع رضانا جميعاً. لكن الصحة ومتطلبات الوفاق النفسى تعرف أن السخط الدائم، والتحايل، والهلع الشديد منها تستثير القلق والإضطراب. وليسِ معنى القبول بهذه الأشياء التوقف عن الدفاع عن الحقوق إذا أهدرت، وعدم رد العدوان إذا كان فى تطبيق هذه القواعد ظلم أو تحيز. فمن المعروف أن الدفاع عن الحقوق المشروعة يعتبر سمة رئيسية من سمات الصحة. ومن المهم أن يعرف الشخص ويمارس الوسائل الفعالة لذلك، كالشكوى، أو استخدام السبل القانونية أو السياسية المتاحة للعمل على تغيير بعض اللوائح السيئة أو للتقليل من مضارها علينا. أما الدخول فى صراع دائم مع هذه القواعد، ومع القوى التى تدافع عنها أو يحميها كرجال الشرطة أو المرور أو السكرتارية، أو الموظفون الصغار.. وغيرهم لايمكن أن يكون أسلوباً من الأساليب المرغوبة لمن يتسمون بالصحة والنضوج.

ومن الأشياء التى تتطلب الصحة القبول بها الكوارث والتغيرات

المفاجئة التى لانحكمها. فوفاة الأقارب، والإصابة بعاهة، ووجود طفل متخلف أو مريض، لايجب أن تمنعنا من محاولة البحث الإيجابى النشط عن أساليب تخفف أو تعالج هذه المصائب ما أمكن. أما الانهيار الكامل إزاء هذه الأحداث والوقوف بالشخصية عند مرحلة الانشغال وإثارة القلق عمدا فهى طريقة تبين لنا ملاحظة السلوك الصحى أنها تزيد من التوترات النفسية، وتؤدى إلى تفاقم المشكلات، وتقلل من مستوى الكفاءة عند التفكير فى التغلب على ماتثيره هذه الكوارث والتغيرات من مشكلات.

وواضح أن الشخصية السوية بالرغم من ضيقها بالطاعة والامتثال يجب أن تتحلى بقدر من المنطق السديد يمكنها من تقبل ما لايمكن تغييره بما فى ذلك أحداث الماضى، وثوابت الحياة الطبيعية، وما نتصف به من خصائص جسمانية أو نفسية ثبتتها فينا عوامل لاقدرة لنا عليها.

القدرة على التواصل الجيد والفاعلية الاجتماعية

ولانعنى بالفاعلية الإجتماعية مايفهمه البعض خطأ على إنها إغراق فى علاقات إجتماعية دائمة، والتهريج، وإطلاق النكات، والإغراق فى المجاملات الاجتماعية. إن القدرة على التواصل الجيد والفاعلية فى المواقف الاجتماعية قد تختلط بمفهوم الانبساط، وحب الاختلاط، وعدم تحمل الوحدة ولو لفترات قصيرة. فكير «من الأشخاص الذين يبدون للناظر على أنهم اجتماعيون وذوو صداقات متعددة، ومقدرة على الانتقال من موقف إلى موقف إجتماعى أخرهم فى الحقيقة قد يكونوا أبعد مايكونوا عن الصحة والوفاق النفسى. ويحذرنا بعض علماء علاج النفسى والصحة النفسية من اختلاط مفاهيم مثل «إجتماعى» أو «انبساطى» أو «خفيف الظل» بمفاهيم كالصحة النفسية والسواء والنضوج الاجتماعى. إن الإنسان – فيما يبين لنا هؤلاء العلماء قد يكون مقيداً وهو فى قمة النشاط الاجتماعى، ومن الشائع أن تجد أن كثيراً من الأشخاص يثيرون حولهم الضجيج لكنهم من الناحية النفسية أبعد مايكونوا عن التكامل والوفاق.

وتتسم الفاعلية الإجتماعية بالمهارة فى تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة، تتسم بالدفء والتبادل ومرونة الإنتقال بين الأخذ والعطاء. ولهذا تتميز صلات الشخص غير القلق بأنها لاتؤدى إلى إيقاع الغبن بأى طرف من الأطراف الداخلة فى عملية التفاعل. أى أن هذه العلاقات تكون مقبولة من الشخص نفسه، وفى نفس الوقت تكون غير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين. وسنتخير فيما يلى بعض النماذج الرئيسية لهذه الخاصية :

الفاعلية في أداء الأدوار الإجتماعية

تمثل مواقف العمل والأسرة والأصدقاء وزملاء المهنة جانباً إجتماعياً مهماً من حياة أى إنسان. ومن الملامح الصحية للشخصية عند التفاعل بهذه المواقف مايسمى بالفاعلية فى أداء الدور الاجتماعى الملائم لكل موقف. ولكل موقف من هذه المواقف متطلباته الخاصة حتى ينجح الشخص فيه. فالرجل فى داخل الأسرة يحتاج للقيام بدوره بنجاح وفاعلية لكى يحافظ على استقرار الأسرة اقتصادياً وإجتماعياً ونفسياً. والشخص فى الموقف الواحد يتنقبل بين عدد من الأدوار. قرب الأسرة الناجح يكون أبا لأبنائه ويقوم بدور الزوج بالنسبة لزوجته، وهو كذلك قد يقوم بدور الإبن لوالديه إن كانوا من الأحياء. ويسهل – فى أحيان كثيراً – الانتقال بين هذه الأدوار بمرونة.. خاصة إن كان الشخص نفسه على درجة عالية من النضوج وسلامة الحس.. لكن الأمر يتطلب مرونة أكبر ودرجة عالية من النضوج إذا كان على الشخص أن يتفاعل بمواقف إجتماعية متعارضة فى متطلباتها. فالتوفيق بين مطالب عمل يمتلىء بالضغوط والصراع ومطالب الأسرة والأصدقاء جميعاً معاً تحتاج لمهارة ولدرجة أعلى من الصحة النفسية. بعبارة أخرى، فإن الإنسان – السوى هو إنسان قادر على التوفيق بين متطلبات المواقف الاجتماعية المختلفة وهذا مايطلق عليه علماء النفس اسم المرونة فى أداء الأدوار أو المرونة الاجتماعية.

ومن المشهود عن الأشخاص الذين تثقلهم الأمراض النفسية أنهم :

١- جامدون يكرهون التغير والتطور، والإستجابة للمواقف الإجتماعية بما يلائمها.

٢- يفتقدون للمهارة فى أداء الأدوار التى تلائم كل موقف.

٣- أنهم قد يدخلون أنفسهم عمدا فى مواقف تحتاج لأدوار تتعارض مع الأدوار التى تتطلبها المواقف الإجتماعية السوية. ولهذا تزداد مظاهر التصلب والقلق بين الرجال والنساء الذين يحافظون على علاقات أسرية أو جنسية تتسم بالثنائية. والطبيب الذى يعمل بالتجارة، والرجل الذى يتخذ من إمرأة أخرى عشيقة، والتلميذ الذى تستهلكه المجاملات وغيرهم تمثل حالات للفشل فى التمييز بين متطلبات الأدوار السوية.

٤- الركون لدور واحد أو أدوار محدودة فى الحياة شراءاً للسلام وبحثاً عن التبسيط الشديد للحياة الاجتماعية. فالشخص الذى تستغرقه الحياة الأسرية تماماً بشكل يعجزه عن التطور المهنى أو العلمى بنفسه، يعرض نفسه للقلق أكثر من ذلك الذى يوازن بين المواقف المختلفة ليمنح كل منها بعض الوقت. ولعل أسوأ مافى هذا الجانب أنه يفقدنا الاتصال الجيد بالآخرين فى المواقف المختلفة التى تحتاج لتنمية شخصية أو إجتماعية، ويشعرنا بالعزلة المؤلمة التى تعتبر تربة خصبة للقلق والمخاوف الإجتماعية.

وكلنا يمكن أن يكون عرضة للجمود الذى يخلقه العجز وعدم المهارة فى أداء الأدوار الإجتماعية خاصة إذا سمحنا للمواقف الإجتماعية أن تسيطر علينا وتدفعنا إلى الإهمال فى تنمية الشخصية، وتطويرها نحو أداء أدوار إجتماعية أخرى.

إن نسبة كبيرة من رواد العيادات النفسية قد فقدوا أو يفتقدون إلى جزء كير من المهارة فى أداء الأدوار الإجتماعية. ولهذا تتطلب الصحة أن تولى بعض الجهد لتكوين المهارة فى أداء الدور أو الأدوار الإجتماعية بانسجام.

التحرر من الخبرات الإجتماعية المؤلمة التي تتعلق بالماضي

يعرف كل ممارس للعلاج النفسى أن هناك قدراً كبيراً من السخط على الماضى والأحداث الإجتماعية السابقة تنتشر بين حالات القلق. فلوم الماضى، ولوم الآباء على أساليبهم المتعسفة فى التربية، والتجارب الإجتماعية السيئة فى مجالات الأسرة أو المهنة غالباً ما تثار من المرضى فى جلسات العلاج النفسى لتفسير الجوانب المرضية فى الشخصية. صحيح أن نمو القلق، وتطوره يكون دائماً مسبوقاً بأساليب تربوية متسلطة. وصحيح أننا معشر علماء النفس نولى جهداً كبيراً لدراسة هذه الأساليب وآثارها على الشخصية، ونمو الأمراض النفسية والإجتماعية. وصحيح أن نتائج البحوث النفسية تبين أن هناك مايشبه الصلة العلية بين نمو القلق المرضى وبعض الأساليب الوالدية أو البيئية المتعسفة فى تربية الأطفال وترشيد الصغار، لكن مايكشفه البحث العلمى فى هذا المجال يختلف عن الممارسة العملية، ويختلف عما تتطلبه الصحة. إن الصحة تحتاج - كما نبين لمرضانا فى جلسات العلاج النفسى - إلى :

١- التحرر من سلطان الماضى والعلاقات الإجتماعية التى تمت على نحو خاطىء.

٢- إن ماتم فى الماضى مجرد أحداث، لكن تفسيرنا لها هو الذى يضفى عليها طابع الخطورة والخوف.

٣- أن الماضى شىء لايمكن لى إحضاره الآن لكى أغير منه أو أبدل فيه، فالماضى وإحداثه أشياء تمت ووقفت عند اللحظات التى حدثت فيها. أما مايمكن تغييره الآن هو أنت، وأفكارك، وما تضفيه من قيم سلبية على هذا الماضى.

ونعرف أن إختياراً حقيقياً للصحة والتكامل قد بدأ يتبلور عندما يتوقف المرضى عن تلك الدفاعية الهجومية على الماضى والسخط على الأسرة. فعندما يبدأ الانفعال الشديد بأحداث الماضى يتخافت، نعرف عندئذ أن لغة صحية جديدة قد بدأت فى التكوين، من سماتها الرئيسية العبور بالشخصية إلى الفعل النشط والتطور بإمكانيات فكرية ووجدانية غير مقيدة بأحداث الماضى. ولهذا تتزايد الفرص أمام الفرد على فاعلية أكثر لسلوكهم الاجتماعى.

الفاعلية الهادئة

- هل تتضايق عندما تعجز عن نقل وجهة نظرك للآخرين بكل دقة ؟
- هل تعلن أى نجاح أو إنجاز تقوم به حتى قبل أن يكتمل ؟

وهل تحرج بسهولة بسبب مايبدر من الآخرين من سلوك غير مهذب، أو لغة غير لائقة ؟

وهل تجد صعوبة واضحة فى الإبتعاد عن المواقف أو الناس الذين تصدر منهم تصرفات ضارة كالتدخين فى وجهك ؟

هل تعيد وتزيد من وجهة نظرك حتى تكون متأكداً من نقلها، ثم تلوم نفسك بعد ذلك ؟

هل تقضى وقتاً طويلاً فى تحليل مشاعرك أو تصرفاتك أو علاقتك بالأقارب والزملاء ؟

إذا انطبقت عليك أى عبارة من العبارات السابقة فإنك تفتقر لأحد جوانب الصحة والفاعلية الإجتماعية. إن الشخص الذى يقضى وقته يوضح نفسه، ويعلن عن إنجازاته ونجاحاته، وتشده اللحظة الإجتماعية ليثبت من خلال سلوكه وكلماته أنه مهم، وناجح، ومنتج، ويملك مالا يملك الأخرون شخص يفتقد لما نسميه بالفاعلية الهادئة التى تمثل - فى تصورنا - ركناً رئيسياً من أركان الثقة بالنفس.

ويعنى مفهوم الفاعلية الهادئة بكل بساطة أن لايكون الشخص ملزماً بتقديم تقرير عن نفسه وإنجازاته كلما أتيحت له الفرصة فى الإحتكاك والتفاعل. وكلما أمكن للشخص أن يحرر نفسه من الإعلان الصاخب عن إنجازاته ومواهبه كلما أتيحت له مكاسب صحية أكثر، منها على سبيل المثال :

١- تحرير نفسه من التبعية والإحتياج الشديد للآخرين فهو غير مضطر للإعلان القهرى عن النفس.

٢- تنمية القدرة على التذوق الشخصى الخاص لطعم ما يحقق من إنجازات.

إن الإنسان الذى لايتذوق شخصياً متعة إنجازاته الخاصة وما يمنحه عمله الخاص له من رضا ونشوة، يضفى على الأخرين أهمية أكبر منه هو شخصياً. وبذلك يضيق من فرص سعادته الشخصية، ويجعلها مرهونة بلحظات محدودة هى اللحظات التى يكون بإمكانه الإعلان عن نفسه لاصطياد اعجاب الآخرين.

٣- التقليل من الصراعات الإجتماعية، والعداء الخارجى بسبب اللغة المتفاخرة، والصاخبة، وبسبب ما قد تثيره إعلاناته عن تفوقه على الآخرين وتجاوزهم من كراهية، أو حسد أو غيظ بينهم.

إن الصخب طريقة غير فعالة فى إثبات الكفاءة. والشخص الذى يختار هذا الطريق قد يبدو - فى الظاهر - متحرراً من القلق والقيود إلا أن الآخرين يعرفون عنه افتقاره للإستقرار النفسى والثقة، وعدم إحساسه بالطمأنينة والأمان.

ويعرف الأصحاء أن الفاعلية الهادئة تحررهم من القلق فى المواقف الاجتماعية، ولهذا نجدهم يميلون إلى :

١- تجنب الإعلان عن الإنجازات والمكاسب، والمفاخرة بالعمل. وقد شدتنى شخصياً هذه الخاصية فى كاتبنا المعروف نجيب محفوظ. ففى كل المرات التى أتيح لى الاستماع إليه أو الحضور إلى جلساته المنتظمة فى مقهى «ريش» فى الماضى لم أصادف منه بالمرة حديثاً عن عمل من أعماله نشر أو لم ينشر. لقد كان نموذجاً للفاعلية الهادئة فى أوضح صورها.

٢- يحرصون على الخصوصية، ولايجدون فيها أو فى الانعزال عن الأخرين قيمة مرضية. والانعزال لايعنى العزلة. فالإنعزال أمر قصدى واختيار شخصى يقوم الشخص من خلاله بإبعاد نفسه مؤقتاً عن الأخرين، أو الأماكن الصاخبة لكى يرضى احتياجاته الخاصة ومتطلبات التكامل كالإبداع أو التأمل أو أى إنجاز شخصى أو عملى آخر. أما العزلة فهى شعور ينتاب الشخص عندما يشعر بأنه وحيد ومرفوض أو غير مقبول من الآخرين. وقد يشعر الشخص بالعزلة حتى وهو فى قمة الاحتكاك بالآخرين. والعزلة شعور ممرض تمثل خاصية رئيسية من الخواص التى تصف حالات القلق الإجتماعى. أما الانعزال فهو فعل إرادى وملمح رئيسى من ملامح الفاعلية الهادئة.

* اقتناعات خاصة بالنجاح أو الفشل

يتطلب النضوح تحرراً من النظرة الدائمة لمن حولنا للتأكد من أن مشاعرنا نحو الأشياء أو نحو النفس والآخرين حقيقية فيما تثير من أعجاب أو سخط. ويتطلب ذلك :

تجنب المقارنة الدائمة بالآخرين :

فمن الخصائص الدالة على الصحة تنمية الاقتناع والثقة بالنفس بصورة تمكننا من تجنب المقارنة بالآخرين، وبالتالى تتيح لنا فرصة تطوير حياتنا ومثلنا العليا وفق معايير شخصية.

إن من مآسى الحياة فى جماعة، هى أنها تعلمنا وتفرض علينا مبكراً أن ننظر إلى المعايير الخارجية لكى نقارن أنفسنا على أساسها ونحكم وفقها على قيمة ما نملك أو ننجز. كيف نعرف أننا أذكياء ؟ بالمقارنة بالأولاد الآخرين. كيف نعرف أننا أصحاء ؟ أو سعداء ؟ ناجحون ؟ أو جذابون ؟ لنراجع الأخرين، وننظر فيمن حولنا لنراقب أقوالهم وأفعالهم وتعليقاتهم على مانلبس أو نأكل أو ننجز أو نعبر من أفكار وأراء.

والمقارنة بالأخرين تكون أحياناً مطلباً صحياً. فمن خلال هذه المقارنات نجد وسيلة سهلة ويجد المجتمع طريقاً مضموناً للتقييم والحكم على أفراده. ونحن بفعل هذه الحاجة نقيم أنفسنا، ونندفع - عندما تكون المقارنة بالأخرين ذات متضمنات إيجابية - إلى التجويد فى العمل، أو التغيير من بعض أنماط سلوكنا، ونحسن من انتاجنا أو عملنا حتى يرقى للمعايير الإجتماعية السائدة، ومقاييس التفوق الخارجى. إن هذه المقارنات تعلمنا دون شك ذلك الإحترام الذى نوليه جوانب التفوق ومقاييس النجاح كما تصوغها معايير خارجية.

ويجنح بعض الآباء والرؤساء إلى استخدام أسلوب المقارنة بالأخرين كوسيلة من وسائل الضبط، وطريقة لفرض بعض القواعد أو بعض

الرغبات الشخصية على الأخرين إفحص كمثال – أو أمثلة – على ذلك العبارات الآتية التى تمتلىء بها حياتنا الإجتماعية فى مواقف الأسرة والعمل :

«أصحابك لايغادرون بيوتهم فى هذه الأيام الصعبة»

«إن الآخرين لايكثرون من الشكوى مثلك»

«لماذا لاتكن كبقية إخوتك»

«أن أى شخص فى محلك يتمنى ربع ما تملك فلماذا لاتقنع مثلهم ؟ »

« آه لو كنت مثل .....»

فهذه جميعاً عبارات تحمل فى طياتها مقارنة بالأخرين، وتهدف إلى ضبط السلوك والتحكم فى إثارة مشاعر أو تصرفات مرغوبة. وقد رأينا من قبل (عند الحديث عن قلق الأطفال)، أن الأسر التى تتسم بهذا الأسلوب تخلق فى أطفالها مشاعر القلق مبكرا فى حياة أفراد الأسرة.

ولعل أسوأ ماينقله هذا الأسلوب أنه يعلمنا التبعية الكاملة لمحكات أو معايير خارجية لم نساهم فى صنعها. ويحرمنا الإعتماد الكامل على أحكام الآخرين وتعليقاتهم من الإستفادة بنوع آخر من المعايير الضرورية للصحة والتطور، وهى معاييرك الخاصة واقتناعاتك الشخصية، ورضائك الذاتى عما تفعل أو لاتفعل. أو متى تفعله أو لاتفعله. ويعرف الأسوياء من الناس أنه لاحاجة لهم بالنظر الدائم لمن حولهم لاختبار حقيقة مشاعرهم. فالرضا عن النفس، وتقديرها، والقبول أو عدم القبول بما نحن عليه من ذكاء، أو نجاح، أو جاذبية، أو ثروة كلها يمكن أن تستند على معايير شخصية بحتة. ويحذرنا أحد علماء النفس من الوقوع الدائم فى عمليات مقارنة بالأخرين ويرى أن المقارنة الدائمة بالآخرين فخ تقع فيه الشخصية، وتتحول من

خلاله إلى ضحية لأحكام الناس ومعاييرهم فى أكثر خصائصنا وسماتنا الفريدة. ويعرف الأصحاء أن الأخرين يلجأون دائماً لهذا الأسلوب كطريقة من طرائق التحكم فيمن حولهم ودفعهم للطاعة والانصياع. ولهذا، فإن من أحد ملامح الصحة هو تجنب المقارنة بالأخرين، بالانطلاق من معايير شخصية لتقييم ما نحن عليه من خصائص أو صفات. إننا بعبارة أخرى، لانحتاج لإذن أو تصريح من الخارج لكى يمنحنا الرضا أو الإعجاب بما ننجز أو نحس.

النزعة الاستقلالية :

وتكوين معاييرك الخاصة يتطلب قدراً عالياً من الإستقلال فى الرأى والسلوك. والاستقلال لايعنى الوقوع فى فخ المخالفة والمعارضة من أجل المعارضة. إن القيام بدور عسكرى الشرطة للدفاع عن أى رأى طالما أنه مخالف للرأى الذى نسمعه، دور ممقوت، ويقلل من تأثيرنا فى الأخرين، ويثير النفور. والمخالفة والعناد – ولو أنهما قد يبدوان لصاحبها علامة على الاستقلال – توقع الشخص فى كثير من المنازعات التى لاتخدم رغبة الشخص فى تطوره الناضج بشخصيته.

والنزعة الاستقلالية مع ذلك تتضمن تحرراً من الأخطاء الشائعة، وقدراً أكبر على امتحان ما يأتينا من أراء أو تصرفات بصورة موضوعية.

ولهذا نجد الميالين إلى الاستقلال أكثر من غيرهم قدرة على مقاومة الشائع وعدم الوقوع فى فخ كثير من الأمراض النفسية والاجتماعية. فهم أكثر حرية على مقاومة التعصب الاجتماعى أو الفكرى، كما أنهم أكثر قدرة على تقبل الأفكار الجديدة. وتنميتها. وفوق هذا وذاك، نجدهم أكثر فاعلية فى ابتكار أساليبهم الخاصة فى تنمية امكانياتهم الذهنية والإجتماعية.

إن النزعة الاستقلالية خاصية يجب التشجيع عليها بسبب ما تمنحنا

إياه من قدرات تختلف فى جوهرها عما نسميه بالقلق، والوقوع فى المرض النفسى.

التحرر من سيطرة الانفعال الواحد

- هل تستطيع أن تعبر عن حبك واستلطافك لبعض الأشياء والأشخاص فى الوقت المناس ؟
- إذا جرح أحد مشاعرك، فهل تتجنب إيذاء مشاعره ؟
- إذا وضعتك الظروف مع شخص غريب عنك، فهل تجد صعوبة فى بدء الحديث ؟
- إذا طلب منك طلبا غير معقول فهل تفرض ذلك ببساطة ؟
- هل تحتج إذا منعك أحد من ممارسة أحد حقوقك ؟
- هل تجد صعوبة فى مدح أو تفريط الآخرين ؟
- إذا ارتكب شخص أقل منك منزلة أو تحت إشرافك خطأ معيناً فهل تجد صعوبة فى تأنيبه ؟
- هل تكثر من الإعتذار والتأسف ؟
- إذا طلب منك فى مطعم أو تاكسى أن تدفع أكثر مما تعتقد أنه مطلوب فهل تدفع صاغراً، ودون استفسار أو احتجاج ؟
- إذا حدث شيء غير متوقع، فهل من السهل عليك أن تبدى دهشتك ؟
- هل بمقدورك أن تصد شخصاً أو مجموعة من الأشخاص إذا ما شعرت أن نكاتهم سخيفة أو تجرح مشاعرك ؟

تمثل كل عبارة من العبارات السابقة، موقفاً إجتماعياً قد تعود علينا مواجهته بالقلق والضيق إذا ما فشلنا فيه، أما إذا استطعنا أن نواجهه بنجاح،

فإننا نشعر بالرضا والإنتشاء. ولكى تتم مواجهة هذه المواقف بفاعلية أو نجاح، فإننا نحتاج إلى تشكيل انفعالاتنا بطرق مختلفة ومتنوعة. فبعضها يتطلب التعبير عن الرفض، أو الاستلطاف، وبعضها يتطلب الاحتجاج والعدوان، مواقف أخرى تتطلب المدح أو التأنيب، أو الدهشة.

ومن مآسى القلق أنه يكبلنا بشعور واحد هو الخوف. ومن شأن الخوف أن يشل غيره من الانفعالات الإيجابية التى تلائم الموقف. إننا بسبب القلق والخوف نعجز عن التعبير عن مشاعرنا فى الإحتجاج على موقف سخيف، أو نكتم معارضتنا عند الاختلاف فى رأى يُبْدى، أو نرغم أنفسنا على تقبل جماعة مملة. وبسبب القلق نعجز حتى عن التعبير عن استمتاعنا بالأشخاص والأشياء الجميلة، أو إظهار إعجابنا أو دهشتنا بصورة واضحة.

ولهذا تتطلب الصحة قدرة على التحرر من سيطرة الانفعال الواحد، وتدريب النفس على التعبير عن المشاعر بحرية فيما عدا التعبير عن القلق. والتعبير عن المشاعر المختلفة فى الوقت المائم يمتد ليشمل الرفض، والود، والغضب، والإعجاب، والحب والعدوان، والتحمس والإحتجاج. بعبارة أخرى فإن السواء يتطلب الألفة بالتعبير عن كل المشاعر فى وقتها الملائم. والمريض النفسى الذى يثقل القلق حياته يعجز عن التعبير الحر المنطلق عن الذات سواءً كان ذلك فى المواقف التى تحتاج منه لصد عدوان معين أو إظهار التأييد والحب لشخص أو موقف معين.

التلون الإنفعالي

هذه الخاصية التى أطلقنا عليه فى موقع آخر اسم الحرية الانفعالية خاصية تدل على التكامل والصحة والتحرر من قيود الانفعال الواحد. وتتطلب القدرة على الحرية الانفعالية درجة عالية من التلون الانفعالى. ومفهوم التلون الانفعالى مفهوم ابتكره الكاتب الحالى ليشير به إلى إحدى

الخصائص الإيجابية التى تتواتر فى السلوك بعد النجاح فى العلاج النفسى. فيبدأ المريض بالتنوع فى مشاعره واستجاباته نحو البيئة فيرفض بعض المواقف. ويقبل بعض المواقف الأخرى، ويطالب بحقوقه، ويستحسن هذا، ويتجاهل ذاك.. وهكذا.

وقد يتوهم البعض خطأ أن التلون الانفعالى لون من ألوان النفاق أو التلاعب بمن هم حولنا. لكننى لا أظن أن القارىء الذى استوعب الشرح السابق لهذا المفهوم يعجز عن التمييز بين هاتين الخاصيتين. فالمنافقة والخداع والتحكم فى الآخرين تعبر عن تصرفات تتعارض مع الحرية الانفعالية، وتشير فى حقيقة الأمر إلى التقيد الانفعالى نتيجة للخوف من التعبير عن المشاعر الحقيقية نحو بعض الأخطاء السلوكية التى ترتكب فى حقنا أو حق الآخرين. ومثل هذه التصرفات تتعارض مع التصرفات الدالة على التلون الانفعالى والتى تتسم بحرية واضحة فى اختيار الشعور الملائم فى الموقف. وإذا كانت المنافقة والتلاعب بالآخرين تزيد من قلق الشخص بسبب ما تضعه من قيود على مشاعره الحقيقية، فإن التلون الانفعالى غالباً مايعود على الشخص بانخفاض فى مستوى القلق، ومقدرة أكثر على التكيف الاجتماعى الفعال، واحترام الذات وذلك بسبب مايثيره هذا التلون من حرية فى التعبير.

الدفاع عن الحقوق والمكاسب الشخصية

وتجد نسبة كبيرة من الناس نفسها عرضة للقلق لأنها تشعر بالعجز عن ابداء الرأى فى مشكلة ما، أو التعبير عن الاحتجاج فى المواقف التى يشعر فيها بأن حقوقه قد اخترقت، أو حجبت عنه بعض المكاسب، أو أن أحدا حاول عامداً أن يشوه من صورته وإنجازاته. وعادة مايبرر الناس ذلك بأنهم لايريدون خسار الناس، وأنهم يحرصون على حب الناس. وإذا كان أمر مقبول نسبياً عند التعامل مع الرؤساء والمديرين، ومواقع السلطة فإنه يصبح غير مقبول تماماً عند التفاعل بالزملاء والأنداد والأفراد العارضين

فى حياتنا. ولهذا نجد أن الانسحاب الإجتماعى خاصية تنتشر بين الأشخاص المصابين بالقلق. ومن المعروف أن الانسحاب من التفاعل بسبب مايثيره هذا التفاعل من قلق لايخفف من مشاعر القلق ولايقلل منها.

ولهذا تتطلب الصحة قدرة على الدفاع عن الحقوق الشخصية، وال......... ومن اللياقة النفسية فى هذا الصدد أن نشكل سلوكنا على حسب متطلبات الموقف. وإذا كان النجاح يخلق النجاح، فإن نجاح الشخص فى التعبير الصادق الأمين فى الموقف ستزيد من ثقته بنفسه، وقدراته على ضبط مخاوفه وقلقه.

وتمثل العلاقة بالسلطة أى الرؤساء والمشرفين مشكلة شائكة من حيث الدفاع عن الحقوق والإحتجاج عند إختراق حقوق الآخرين. إننا لانعنى أن كل سلطة سيئة، أو أن كل المشرفين والرؤساء يخرقون الحقوق ويجحفون بمرؤسيهم. لكن هناك بالطبع من يمارس السلطة على نحو سيء، وهناك دون شك من يجحف فى تطبيق القوانين ويسخرها للمصلحة الشخصية ويطوع القواعد بشكل يوقع الظلم والإجحاف بالبعض دون البعض الآخر.

وعندئذ تتطلب الصحة معرفة ببعض الأساليب التى تمكن الشخص من الدفاع عن حقوقه. إن الاحتجاج المباشر وإثارة الصراع، والرفض الواضح، واقحام الذات فى معارك مباشرة مع السلطة.. قد لاتكون الأساليب الملائمة فى مثل هذه المواقف. لكن تحرير النفس من القلق والخوف ستمكن الشخص دون شك من القيام بأساليب أخرى تحقق له هدوئه، وتمكنه من المحافظة على حقوقه وكرامته ومكاسبه دون إخلال بالنظام الإجتماعى الذى يحدد العلاقة بالسلطة، والعمل. وقد استطاع علماء النفس أن يبتكروا الكثير من هذه الأساليب التى تلائم هذه المواقف، ولكننا نجد أن الدخول فيها لايتلائم مع هذا السياق.

التحرر من العدوان وإثارة المعارك والصراع من أجل الصراع :

إذا كان من الصحة والنضوج التعبير عن الرفض، والمعارضة والصمود فى وجه الصراعات التى قد تصدر بين الحين والآخر، فإن هذا لايعنى الاتسام بالإندفاع والعدوان وإثارة المعارك، والصراع من أجل الصراع، إن إثارة المعارك لاتعتبر دائماً طريقة ملائمة للتكيف، فهى تشتت الانتباه، وتثير صراعات جديدة. وتتطلب الصحة، قدراً كبيراً من معالجة التوترات الاجتماعية بتجنب الاندفاع والاستثارة السريعة، والتهجم والإصرار على الانتقام. هذا دون إغفال لحقوقهم الشخصية وحقوق غيرهم الداخلين معهم كأطراف. صحيح أن بعض المواقف تتطلب قدراً معيناً من العدوان لكن اتخاذ العدوان وتغليبه يفقده كثيراً من خصائصه الإيجابية ويوقع الشخصية تحت سيطرة الانفعال الواحد.

ولهذا يولى علماء العلاج النفسى جزءاً كبيراً من مجهوداتهم العلاجية إلى تدريب المرضى على العدوان والدفاع عن حقوقهم الشخصية، ويدربونهم أيضاً وبنفس الجهد على التعبير عن إظهار الود، والتعاون، وإبداء الإعجاب، أو مدح سلوك طيب، أو تأييد رأى جيد. وتدلنا ملاحظاتنا أن كثيراً من الأشخاص قد يسهل عليهم التدرب على إظهار العدوان والغضب، لكنهم يجدون صعوبة واضحة فى التعبير عن مشاعر الإعجاب والحب وتدعيم الآخرين.

التحرر من الشعور بالندم والتأنيب الدائم للنفس

المحاكمات المستمرة للنفس واللوم الذاتى الذى لايكاد ينقطع لأن الشخص تصرف بطريقة ما وكان يجب أن يتصرف بطريقة أخرى، أو كاد يجب أن لايبدر منه هذا السلوك أو ذاك، تجعل الشخص مثقلاً بالهموم والقلق.

ويزداد ميل البعض للإحساس بالذنب بصورة مبالغ فيها أكثر من

البعض الآخر.. ويبدو أن من أسباب التى تقوى من هذا الإحساس عند البعض ترتبط بأساليب التنشئة الوالدية فالخبرات الماضية، وأساليب الوالدين فى تنشئة الطفل قد تتسم بالرغبة فى السيطرة على سلوك الطفل من خلال اشعاره بالذنب وإظهاره مخطأً فى حق الآخرين أو الأبوين.

وعادة ما تنتشر بين الأباء والأمهات الذين يستخدمون أسلوب الإحساس بالذنب كثيراً من العبارات التى تثير هذا الإحساس عمداً فى نفس الطفل للتحكم فى الأخطاء السلوكية التى قد تصدر منه. من هذه العبارات.

«حرام عليك»

«لقد ضحينا من أجلك»

«إننا أكبر منك سناً »

«إذا بقيت على ذلك فلن يحبك أحد»

.... الخ .

وقد تنجح هذه الأساليب بالفعل فى ضبط سلوك الطفل، لكنها تنجح فى ذلك بثمن باهظ يدفعه الطفل نفسه. فهو يتعلم من هده الأساليب مبكراً عدم تقبل النفس والوقوع تحت رحمة الشعور الدائم بالقلق، وافتقاد السلام مع النفس.

وإذا كانت الصحة النفسية تتطلب ضبط مشاعر الندم الدائمة، فإن ذلك لايعنى الدعوة إلى إضعاف الضمير والحس الخلقى، كما لايعنى أن نبلد إحساسنا بآلام الأخرين ومعاناتهم. إن الأمر على عكس هذا تماماً لأن البحوث تبين لنا أن الأصحاء يجدون لديهم طاقة أكبر على الإرتباط والدفاع عن بعض القضايا الضميرية والحس الخلقى. وتبين أنهم أكثر قدرة على التحرر من قضايا التعصب العنصرى والطبى، كذلك نجدهم أكثر إحساساً بالغبن الإجتماعى الذى يقع عليهم أو على الآخرين بسبب الجنس

أو الدين أو القومية أو الإنتماء لأقلية اجتماعية معينة. وهذه جوانب من السلوك لايجد الأشخاص الذين تعتصرهم مشاعر الذنب والندم وقتا أو طاقة للدفاع عنها.

ومن الصحة أن يعترف الانسان بأخطائه حتى يتجنب تكرارها. لكن الصحة أيضاً تتطلب أن لاتتفاقم هذه المشاعر لدرجة تعوق الشخص عن اكتشاف جوانب المتعة المشروعة فى حياته.

ومن مزايا التحرر من الندم الدائم، أنه يجعل الشخص أكثر قدرة على معايشة اللحظة الراهنة بكل متطلباتها. إن الشخص السوى يعرف جيداً أن اللحظة الحاضرة هى الشىء الوحيد الذى بإمكاننا التحكم فيه. ولهذا فإن متعته بالحاضر تكون أكبر من أن تطبع بأحسيس الندم على الماضى. إن الصحة تتطلب بعبارة أخرى الإتعاظ بالماضى لكن دون أن نغفل عما يحمل حاضرنا من لحظات إيجابية وقواعد خاصة به.

اللياقة البدنية

المظهر والملبس النظيف :

إتقان الهندام، والعناية بالملبس والمظهر النظيف، والسير النشط الذى ليس بهرولة أو تراخى، وتجنب الحركات الدالة على التعب والعناء والملل جميعها أشياء يجب تشجيعها. صحيح أنها لاترتبط ارتباطاً مباشراً بالصحة النفسية أو الوفاق النفسى، إلا أنها تساهم فى رفع الروح المعنوية للشخص. فهى من ناحية تمنح الشخص إحساساً بالنشاط والحيوية، كما أنها ذات تأثير إيحائى قوى فى الأخرين بسبب ما تثيره إنطباعات جيدة تكون انعكاساتها على إحترام الشخص لنفسه وتقييمه لها واضحاً.

الإهتمام بالتمارين الرياضية :

ومن علامات الصحة الاهتمام بالتمارين الرياضية. ولايعنى بذلك الانتماء إلى نادى، أو التعصب المقيت لجماعات رياضية معنية، أو الولع

الشديد بالقوة وبناء العضلات، لكن التمرينات الرياضية الخفيفة كالتمشى، والسباحة من الأشياء التى تساعد على التنظيم الفسيولوجى لأعضاء الجسم، كما أنها تزيد من حيوية الذهن، وتساهم بشكل عام فى رفع اللياقة البدنية للشخص. وبالرغم من أن النشاط الرياضى يحتاج للإعتدال والمثابرة، فإن من الأفضل أن يتحول إلى أسلوب حياة. فإذا بدا أن من الصعب اقتطاع جزء من وقت الشخص لذلك، أو أن المكان لايسمح فإن القيام بذلك فى أى وقت من أوقات النهار أو الليل أو فى أى مكان للحظات قصيرة قد يفى ولو جزئياً بأغراض التنظيم الفسيولوجى. إذا كان عملك مثلاً يتطلب الاعتكاف على مكتب. فحاول أن تقوم بين فترة وأخرى بعمل بعض التمارين السويدية لدقيقتين أو ثلاث. إذا كان عملك يتطلب الانتقال من مكان إلى آخر، حاول أن تبقى سيارتك أو التاكسى على مسافة بعيدة نسبياً من المكان.. حتى تكون أمامك فرصة أكبر للسير، لابأس أن تقوم خلال مشاهدتك للبرامج التليفزيونية بهذه التمارين الخفيفة أثناء مشاهدتك إياها. بعبارة أخرى، إذا حاولت أن تجعل من هذا الهدف أسلوباً لحياتك، فإنك بالطبع ستستطيع أن تلتقط كثيراً من الأوقات التى قد تبدو لك غير ملائمة وأن توظفها لهذا الغرض. إن كثيراً من الأمراض التى يطلق عليها علماء النفس إسم الأمراض السيكوسومائية أى الأمراض النفسجسمية وهى الأمراض العضوية التى يكون منشؤها نفسياً كارتفاع ضغط الدم، والآلام العضلية، وأمراض التنفس تكون نتيجة مباشرة لأسلوب حياة خاطىء. وينصح الأطباء أن يكون علاجها مزيجاً من العلاج العضوى والنفسى والمثابرة على التدريبات الرياضية.

الغذاء المتوازن :

تعرف البديهة الصحية قيمة الغذاء المتوازن والبعد عن النهم والإسراف فى الأطعمة الدسمة التى تفقد الجسم كثيراً من حيويته. لكن الغذاء المتوازن لايعنى الحرمان من الأطعمة أو تجويع النفس بهدف

المحافظة على الصحة والنحافة. صحيح أن لكل شخص ظروفه الصحية التى تستتبع أن يكون حذراً فى تناول بعض الأطعمة دون البعض الأخر، لكن اللياقة البدنية تحتاج إلى أن يهتم الشخص بهذا الجانب وأن يفحص غذائه على أساس علمى حتى ولو احتاج منه ذلك إلى استشارة الإختصاصيين فى هذا المجال. وتتزايد أهمية هذا الجانب إذا كان الشخص يعانى من بعض الإختلالات العضوية الشديدة الإرتباط بالوظائف النفسية كارتفاع الضغط، أو السكر، وأمراض التنفس. وبالرغم من عدم وجود أدلة علمية قاطعة على العلاقة المباشرة بين الغذاء (كالفيتامينات مثلاً) والأمراض النفسية، إلا أن اللياقة البدنية التى يكون الغذاء والطعام من إحدى مقوماتها الرئيسية تكون لها تأثيرات سلوكية، بسبب التزثير الإيحائى الإجتماعى للصحة الجسمية، وبسبب ماتمنحه لنا الصحة الجسمية من طاقة ومقدرة أكثر على بذل الجهد، والمثابرة على النشاطات التى تتعارض مع القلق وأمراض النفس.

الراحة والاسترخاء :

الاسترخاء العضلى فن له قواعده العلمية التى يسهل على أى شخص تعلمها. وقد أصبح الآن أسلوب له تمارينه الخاصة التى يمكن اتقانها بقليل من الجهد. وفضلاً عما للإسترخاء من آثار عامة منشطة للجسم والبدن بعد إكماله، فإنه يلعب دوراً معارضاً للقلق. فالقلق والإسترخاءلايجتمعان. فمن أحد الملامح الرئيسية للقلق التوتر البدنى والعضوى الشديد، لكن الاسترخاء هو اختفاء للتوتر، ويتطلب المحافظة على أعضاء الجسم فى وضع سلبى غير نشط للحظات قد تطول أو تقصر.

وتحتاج الصحة إلى ممارسة الاسترخاء عمدا مرتان أو ثلاث مرات يومياً لفترة تتراوح من ٨ دقائق إلى إلى ١٥ دقيقة فى كل مرة. ويمكن أن يكون الاسترخاء عاما لكل الجسم. ويحتاج الاسترخاء العام من هذا النوع إلى مكان خاص، وأن يستلقى الشخص على أريكة أو سرير وأن يبتعد عن

المشتتات. ولكن يمكن أن يكون الاسترخاء موجهاً لبعض العضلات أو الأعضاء الخاصة كالجبهة فى حالة الصداع، والأعضاء السفلى من الجسم عند الممارسة الجنسية، والظهر عند القيام بنشاطات تتطلب الجلوس كقيادة السيارة أو العمل المكتبى.. إلخ. وهذا النوع الأخير من الإسترخاء ليس له وقت معين أو مكان معين إذ يمكن للشخص أن يمارسه فى أى وقت يقوم فيه بالنشاط المرتبط بالتوتر والقلق.

معالجة المشكلات الصحية :

وتحتاج المحافظة على اللياقة البدنية إهتماماً بعلاج المشكلات البدنية والأمراض التى قد تصيب الشخص. ويخطىء الشخص إذا استمع للأخرين عندما يقولون له أن مرضه ليس جسمياً، ولكنه موهوم. وتبين ملاحظاتنا لبعض المرضى أن كثيراً من شكاواهم الجسمية تكون حقيقة، ولو أن بعضها يكون نابعاً من المبالغة أو ضيق الاهتمامات. ولهذا فإن الزيادة المنظمة للطبيب والقيام بالتحليلات الضرورية، والاستمرار فى العلاج حتى نهايته.. ستؤدى إلى التعجيل بالشفاء، وتقلل من المفاجآت المرضية الخطرة.

وإذا كان الاهتمام بالعلاج الطبى للمرض شيئاً يجب التشجيع عليه، فإن الاهتمام بعلاج المرض لايعنى الإهتمام بوجود المرض ذاته. فالإنزعاج الشديد بالرغم من التزام الشخص بمتطلبات العلاج شىء يزيد من هموم الشخص والأسرة ويخلق جواً نفسياً كئيباً. ولهذا فإن معالجة المشكلات الصحية تتضمن بالإضافة إلى علاجها إلى أن لانشجع التطرف الشديد فى الاهتمام بوجود المرض نفسه فيتحول الشخص إلى شكاء شديد الإنزعاج والهلع. إن الهلع والشكاوى الكثيرة والمخاوف من الإصابة من الأمراض حتى قبل حدوثها تعبر عن القلق وتساعد على استمراره، ولاتقل خطورة عما يتركه إهمال الصحة والسخرية من أوامر الأطباء والاستخفاف بالعلاج.

ومن ملامح الصحة - بهذا الشأن - أن لايتعامل الشخص مع الأمراض البسيطة التى تصيبه كالزكام، والبرد، والآلام العضلية كالصداع إلى كارثة تشل النشاط، وتكبل قوانا الحيوية.

وباختصار فإن العلاج الملائم والدواء المناسب، والوقاية المبكرة، وتدريب الجسم مبكراً على المقاومة، وتجنب الأماكن أو الأشخاص الذين يمكن أن تنتقل منهم العدوى بسهولة.. كلها أشياء تعرف البديهة العامة أهميتها وضرورتها. لكن الاستسلام للمرض والعجز، وفرض قيود شديدة على تحرك الشخص وممارسة نشاطاته بسبب الأمراض الخفيفة قد يتحول إلى خاصية دائمة فى الشخصية لاتخدم تطورها نحو الصحة بأى حال.

ملحق

استخدام الاسترخاء كوسيلة لعلاج القلق

يستجيب الناس جميعهم تقريبا للاضطرابات الإنفاعلية بما فيها القلق بتغيرات وزيادة فى الأنشطة العضلية. وتتركز بعض هذه التغيرات فى الجبهة. ومن المعروف أن إثارة الانفعالات تؤدى أيضا إلى توترات فى الرقبة، ومفاصل الذراعين، والركبتين والعضلات الباسطة. كذلك تتوتر حتى عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة، والقفص الصدرى، وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية فى اليدين والذراع.

ومن الثابت أيضا أن الزيادة الشديدة فى التوتر العضلى تتوقف أساسا على شدة الاضطرابات الإنفعالية، خاصة عندما يواجه الفرد مشكلات تتعلق بتوافقه. ومن المؤسف أن التوتر العضلى الشديد لا يساعد بل يضعف قدرة الكائن على التوافق، والنشاط البناء ، والإنتاج، والكفاءة العقلية. فالأشخاص فى حالات الشد والتوتر والقلق تنهار مقاومتهم وقدرتهم على الاستمرار فى النشاط العقلى والجسمى بسبب عجزهم عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفا بناء.

والاسترخاء يختلف عن الهدوء الظاهرى أو حتى النوم، لأنه ليس من النادر أن تجد شخصا ما يرقد على أريكته أو سريرة لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوى والحركى مثل عدم الاستقرار الحركى والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات.

ويمتلئ التراث السيكولوجى ببحوث عدة تؤكد أن بعض الأفراد ممن تتركز استجاباتهم للقلق والإنفعال فى شكل توترات عضلية خاصة ونوعية وليس فى الجسم كله. وعلى سبيل الأمثلة، هناك ما يدل على أن الصداع،

وآلام الظهر (كأشكال من التوتر العضلى) تشيع لدى الأشخاص الذين يتميزون بالكسل، والعجز عن الفعل والنشاط .. وفى دراسة على ٤٠٠ مريض تبين أن الصداع النفسى) أى الصداع الراجع للتوتر النفسى (يحدث بشكل خاص فى حالات القلق وبغض النظر عن التأثير النوعى للمنبهات الإنفعالية تبين بشكل عام أن تطوير استجابات توترية فى عضل معين أمر تلعب فيه الفروق الفردية دورا كبير أيضا . فالفرد الذى اعتاد أن يواجه إضطراباته الإنفعالية الراجعة للقلق بحالة من الصداع سيظهر الصداع لديه فى كل الاضطرابات الإنفعالية الاخريبما فيها العداوة، أو الصراع الجنسى، أو أنواع الصراعات والضغوط الاجتماعية الأخرى. والخلاصة أن بحوث «نوعية التوترات» قد تضيف نتائج عميقة لفاعلية العلاج النفسى. وعلى سبيل المثال فإن تنبه الشخص لذلك سيجعله على دراية بأنواع التوتر العضلى المستثار مما سيساهم فى إعداد خطة الاسترخاء بطريقة خاصة ومختصرة.

خطوات التدريب على الاسترخاء

(أولا) تحديد مواقف التوتر والمواقف المثيرة للقلق:

تتطلب الخطوة الأولى فى التدريب على الاسترخاء، أن تجمع بعض المعلومات عن المواقف التى تثير قمة التوتر لديك ، وتلك التى تشعر فيها بالهدوء والراحة. تأكد عند جمعك لهذه المعلومات، أن تضع أولاً مقياسا يحدد درجة شعورك بالتوتر والقلق المرتبطة بنوع المواقف والأوقات التى تثور فيها هذه المشاعر. ويقترح ليفينسون وزملاؤه من الولايات المتحدة أن يتراوح ذلك المقياس من صفر : ١٠ . ونجد وفق هذا المقياس أن الدرجة ١٠ تعبر عن أعلى درجة من القلق والتوتر ، بينما يمثل الصفر أقصى درجات الهدوء والاسترخاء.

وبالإضافة إلى ذلك ، عليك أيضا أن تحتفظ بسجل بالأعراض

الخاصة التى ترتبط بالتوتر لديك مثلا : الصداع، آلام فى المعدة، صعوبات فى النوم، آلام فى الرقبة آلام فى أسفل الظهر، صعوبة فى التنفس ... إلخ، وتبين لك الاستمارة المرفقة بعض الرموز التى يمكن أن تستخدمها لتصف بطريقة مختصرة هذه الأعراض. (وهذه الطريقة تمكنك من زن تراقب جيدا ظهور هذه الأعراض، كما تمكنك من التدريب على إرخائها كلما تطلب الأمر ذلك.

(ثانيا) الإجراءات:

تتفاوت إجراءات الاسترخاء من حيث الطول، فبعض التدريبات قد تستغرق نصف ساعة خاصة فى البداية ، والبعض الآخر قد يستغرق عشر أو خمس دقائق بحسب خبرة الشخص ونجاحه فى ممارسة التدريبات. وسواء بدأ الراغب فى ممارسة التدريب ممارسته للاسترخاء بتوجيه من المعالج وبحضوره أو بتوجيه ذاتى فإن الخطوات التالية ذات فائدة جمة:

١ - استلق فى وضع مريح عند بداية التدريب .. وتأكد من هدوء المكان وخلوه من المشتتات.

٢ - المكان الذى سترقد عليه يجب أن يكون مريحا .. ولا توجد به أجزاء نافرة أو ضاغطة على بعض أجزاء الجسم.

٣ - ليس بالضرورة أن تكون راقدا أو نائما .. بل يمكن البدء فى التدريبات وأنت جالس فى وضع مريح، وربما وأنت واقف فى بعض الحالات.

٤ - ابدأ بتدريب عضو واحد فى البداية على الاسترخاء ويفضل أن يكون الذراع كما فى الخطوات الآتية.

* اغلق راحة يدك اليسرى بإحكام وقوة .

* لاحظ أن عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسرى تنقبض وتتوتر وتشتد .

* افتح راحة يدك اليسرى بعد ثوان معدودة ، أرخها وضعها فى مكان مريح على مسند الأريكة . لاحظ أن العضلات أخذت تسترخى وتثقل.

* كرر هذا التمرين عددا من المرات حتى تدرك الفرق بين التوتر والشد العضلى فى الحالة الأولى .. والاسترخاء الذى ينجم بعد ذلك عندما تفرد راحة يدك اليسرى ، وإلى أن تتأكد من أنك أدركت الفكرة من الاسترخاء العضلى . وأنه بإمكانك ضبط عضلات راحة يدك اليسرى.

٥ – كرر هذا التمرين (الشد والإرخاء) مع بقية العضلات الأخرى.

٦ – بعد اكتساب القدرة على التحكم فى التوتر العضلى والاسترخاء فى جميع أعضاء الجسم عضوا فعضوا بالطريقة السابقة ، سيمكنك فى المرات التالية استغراق وقت أقل من ذلك .

٧ – اكتساب القدرة على الاسترخاء بهذا النظام سيمكنك فى مواقف تالية من التحكم فى الاسترخاء العضلى .. فى مناطق معينة من الجسم فقط . فعندما تحتاج بعض المواقف إلى الإبقاء على بعض العضلات الاخرى غير المستخدمة لهذا الغرض فى حالة استرخاء فى مواقف قيادة سيارة مثلا تحتاج لعينيك وقدمك ويدك فى حالة من التأهب ، لكن بالطبع يمكنك الإبقاء على بعض العضلات الاخرى فى حالة استرخاء مثل عضلات الكتفين والظهر، والبطن والساقين، حتى وأنت تقوم بأداء بعض الأعمال التى تحتاج للتركيز الشديد مثل قيادة سيارتك . لاحظ أنه يمكنك أن تكون مسترخيا وأنت فى قمة النشاط.

٨ – من المهم أن تستخدم قوة الإيحاء والتركيز الفكرى لمساعدتك على الوصول إلى إحساس عميق بالاسترخاء العضلى فى لحظات قصيرة . لهذا من المفيد أن تدرب التفكير على التركيز فى عمليات الشد ولاسترخاء العضلتين بالطريقة السابقة . إذا وجدت أن تفكيرك يهيم فى موضوعات

أخرى أعده إراديا إلى الإحساس بالجسم.

٩ - لا تيأس إذا عجزت عن الوصول إلى حالة عميقة من الاسترخاء .. فإن التكرار من شأنه أن يمكنك من ضبط الجسم بإبقائه فى حالة استرخاء إن عاجلا أو آجلا.

شروط أخرى تساعد على الاسترخاء بفاعلية

هناك تدريبات متنوعة تستخدم فى حالات مختلفة من التوتر والقلق، وقد أشرنا إلى بعض هذه التمارين فى مصادر أخرى يمكن للقارئ أن يرجع إليها (انظر إبراهيم، ١٩٨٧ ، ١٩٨٨) ونكتفى هنا بعرض بعض الإجراءات الضرورية المطلوب تحقيقها:

يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلى المنظم فى العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية ، فى كل منها يجب أن تخصص عشرين دقيقة على الأقل لتدريبات الاسترخاء . وفى نفس لاوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء لمدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية . ويجب قبل البداية فى التدريب على الاسترخاء أن نعطى الشخص تصورا عاما لطبيعة اضطرابه النفسى ، وأن نبين له أن الاسترخاء العضلى ما هو إلا طريقة من طرق التخفف من التوترات النفسية وتحقيق الهدوء والضبط لمشاعر الانفعال الذى يصاحب عادة الأمراض النفسية . ويمكن لهذا أن توضح للمريض أن مجرد الاسترخاء العادى بالرقاد على أريكة، أو سرير يؤدى إلى آثار مهدئة ملحوظة. والسبب فى هذا أن هناك علاقة واضحة بين مدى استرخاء العضلات وحدوث تغيرات انفعالية ملطفة أو مضادة للانفعالات الهائجة والقلق.

ولا يوجد ترتيب محدد للأعضاء التى يجب البداية باسترخائها ولكن من الضرورى بالطبع أن يبدأ التدريب على الاسترخاء ببعض أعضاء الجسم حتى يتمكن الشخص بالتدريج وبنجاح من ضبط قدرته على استرخاء عضلات الجسم كله. ويفضل المعالجون عادة، البداية بالتدريب

على استرخاء عضلات الذراعين لسهولة ذلك من ناحية ، وليتعلم المريض بشكل واضح معنى الاسترخاء العضلى ونتائجه من ناحية أخرى. ثم يتم الانتقال بعد ذلك لمنطقة الرأس لان كثيرا من العوامل المهدئة للتوتر تتركز فى القدرة على السيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الرأس بشكل عام... وهكذا. وعلى العموم نجد أن إعداد المريض وتهيئته للمارسة التدريب على الاسترخاء العضلى تتكون من النقاط الآتية:

١ - أنه يجب على المريض أن يعلم أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة لا تختلف عن أى مهارة يكون قد تعلمها فى حياته قبل ذلك كقيادة سيارة، أو تعلم سباحة، أو لعبة رياضية جديدة. وبعبارة أخرى يبين له أن مثله مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدودا ومتوترا ، وأنه بنفس المنطق يمكنه أن يتعلم أن يكون عكس ذلك أى قادرا على الاسترخاء والهدوء وأن دور المعالج هو أن يعلمه كيف يصل إلى ذلك .

٢ - قد يشعر المريض ببعض المشاعر الغريبة كالتنميل فى أصابع اليد ، أو إحساس اقرب للسقوط، وأنه يجب أن لا يخشى ذلك لان هذا «شئ عادى ودليل على أن عضلات الجسم بدأب تتراخى».

٣ - ينصح أن تكون الأفكار كلها مركزة فى اللحظة ، أى فى عملية الاسترخاء وذلك للمساعدة على تعميق الإحساس به. ولكى يمكنك تحقيق أكبر قدر ممكن من النجاح فى هذه المرحلة قد عليك أن تتخيل بعض اللحظات فى حياتك والتى اتسمت بمشاعر هادئة فياضة.

٤ - كقاعدة يجب التوصية بالمحافضة على كل عضلات الجسم فى حالة تراخى أثناء الاسترخاء خاصة تغميض العينين لمنع المشتتات البصرية التى قد تعوق الاسترخاء التام.

٥ - من العوامل الهامة التى قد تعوق الاسترخاء الناجح تجول العقل فى تخيلات بعيدة وبالرغم من أنه لا خطر فى ذلك ، فمن الأفضل الرجوع بهذه الأفكار إلى الموقف الاسترخاء ومتابعة التدريب والتركيز على الجسم بقدر الاستطاعة .

٦ - من الضرورى أن تعرف أن استرخاء أى عضو معناه اختفاء كامل لأى تقلصات أو انقباضات فى هذا العضو ويمكن أن نستدل على نجاح استرخاء عضو معين كعضلات الذراع مثلا بتحريكه فى الاتجاهات المختلفة أو الضغط عليه ، ويكون الاسترخاء ناجحا إذا لم نجد أى مقاومة من هذا العضو . بتغير آخر تكون أعصاب هذا العضو متوقفة تماما عن أى نشاط.

ويتوقف جزء كبير من نجاح العلاج السولكى على قدرة الشخص فى تنفيذ ذلك ، وبالتالى التمكن بعد ذلك من الاسترخاء الناجح الإرادى لكل عضلات الجسم عضوا فعضوا. لهذا نجد أن هناك اهتماما كبيرا - فى الوقت الحالى - بابتكار تدريبات من شأنها أن تساعد على الاسترخاء العضوى الكامل تدريجيا.

والخلاصة أن جميع الناس تقريبا تستجيب للضطرابات الانفعالية بزيادة فى توترات عضلات الجسم . ومن شأن هذا التوتر أن يضعف من قدرة الكائى على المقاومة أو الاستمرار الكفء فى نشاطه الجسمى والعقلى، بل ويجعله اكثر استهدافا لمزيد من الانفعال والاضطراب والخوف والسلبية.. وتشيع حالات التوتر العضلى بين المرضى النفسيين والعقلين اكثر من شيوعها بين الأسوياء والناجحين اجتماعيا والقادرين على ممارسة أنشطة الحياة بكفاءة . ويصطحب كل اضطراب انفعالى بتوتر نوعى فى بعض عضلات الجسم .. فالقلق يصطحب بتوتر فى عضلات الرأس الصداع، والمعدة والإحساس بالذنب بتوتر فى عضلات الظهر كآلام الظهر.

وقد أوضحنا بعض الأساليب للمساعدة فى السيطة على التوترات العضلية وتحقيق الاسترخاء العضلى . وأوضحنا أنه بإمكان الإنسان أن يتعلم وسائل من شأنها أن تساعده على تحقيق هذا الاسترخاء . ويؤدى نجاح الشخص فى تعلم الاسترخاء العضلى إلى تغيرات شاملة فى الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج فى مواجهة مشكلات الحياة بأزماتها الاجتماعية والنفسية.

مراجع عربية وأجنبية

- إبراهيم، عبدالستار. (1987) **علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي**. الرياض: دار المريخ.

- إبراهيم، عبدالستار. (1994) **العلاج النفسي السلوكي لامعرفي الحديث: اساليبه وميادين تطبيقه**: القاهرة : دار الفجر.

- إبراهيم، عبدالستار. (1991) **القلق: قيود من الوهم**. القاهرة: كتاب الهلال.

- إبراهيم، عبدالستار. (1996) **الضغوط النفسية: نافذة على الصحة والمرض**. الدمام: مطبوعات جامعة الملك فيصل.

- إبراهيم، عبدالستار، وإبراهيم، رضوى. (1996) الحضارة والعلاج النفسي . **مجلة العلوم الاجتماعية**، 24، 3، 107 - 79 .

- إبن سينا، أبو على الحسين . **القانون فى الطب**، الجزء الثانى بيروت: دار صادر.

- شيهان، دافيد (١٩٨٨) **مرض القلق**، عالم المعرفة، ترجمة عزت شعلان. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

- جونجسما، أرثر، وبيترسون، مارك. (1997) **خطة العلاج النفسي**، ترجمة عادل دمرداش. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- American Psychiatric Association (1993) . **Diagnstic Statistical Manual - IV (DSM-IV)**. Washington, D. C: American Psychiatric Association.

- Beck, A. T, (1969). **Depression: Causes and treatment**. Philadelphia: University of pennsylvania Press.

- Becd, A. T, & Emery, G. (1985). **Anxiety disorders and phobias.** New York : Basic Books.

- Chariesworth, E. A. & Nathan, R. G. (191). **Stress management**. New York : Ballantine Books.

- Davis, M., Eschelman, E. R., & Mckay, M. (1993). **The relaxation and stress reductin workshop**. Oakland, CA: New Harbinger (2nd ed.). clinical approach. New York. Ny: John Wiley.

- Dryden, W., & Ellis, A. (1987). Rational-Emotive Therapy (RET).In W. Dryden & Golden (Eds.) **Cognitive - behavioural approaches to psychotherapy**. Now York: Hemisphere.

- Ellis, A. (1962): **Reason and emotion in Psychotherapy.** New York: Lyle Stuart.

- Ellis, A. (1977). Rational-emotive therapy. **The Counseling Psychologist**, 7, 1, 2, 27.

- Ellis, A. (1987). The evoltion of rational-emotive therapy (RET) and cognitive behaveor therapy. In J. K. Zeig (Ed.), **The evoltion of psychotherapy**. New: Brunner/Mazel.

- Ellis, A., & Dryedn, W. (1987). **The practice of rational- emotive therapy**. New York : Springer.

- Ellis, A. & Harper, R. A. (1975): **A new guide to rational living** Engewood Cloffs, New Jersey : Prentice Hall.

- Eysenck, H. (1978). **You and Neurosis.** Glalgow: Fontana./Collins.

- Fezler, W. (1989). **Creative imagery : How to visualize in all five senses** . Now York : simon & Schuster.

- Gambrill, E. D. (1993). Behaveoral intervention with child abuse and neglect . In M. Gelder, M., Gath, D., & Mayou, R. (1984). **Oxford textbook of psychiatry.** Oxford: Oxford University Press.

- Goodwin, D. W. (1986). **Anxiety**. New York Ballantine.

- Greist, J.; Jefferson, J.; & Marks, I. (1986). **Anxxiety and its treatment**. New York : Warner Books.

- Hewitt, J. (1985). **Relaxation**. Teading, Eng.: Cox & Wyman Inc.

- Ibrahim, A-S., & Ibrahim, R. M. (1996). **The founadations of human behavior in health and illness.** New York, N. Y.; Heartstone Book, Carlton Press.

- Kaplan, R. M.; Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). **Health and human behavior**. New York: Mc Graw Hill.

- Lazarus, A. (1996). A multidimensional behavior therapist's perspective on Ruth. In G. Corey (Eds.), **Case approach to counseling and psychotherapy**. New York: Brooks/Coole Pyublishing Company (4th Ed.),

- Lewinsohn, P. M., Weinstein, M. S., & Shaw, D. A. (1969). Depression: A clinical research approach. In R. D. Rubin, & C. M. Franks (Eds.), **Advances in behavior therapy.** New York : Academic Press.

- Meichenbaum D. (1973) : Cognitive factors in behavior modi-fication : Modifying what clients say to themselves. In Cyril Franks and Gerald Wilson (eds.). **Annual Review of Behavior Therapy.** New York : Brunner/Mazel.

- Ornstein, R., & Sobel, D. (1990) . **Healthy pleasures.** Reading, Mass. : Addison-Wesley. Polonsky, W. H. (1996). Relaxation training In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobson (Eds.), **Psychiatric secrets .** Philadephia, PA : Mosby (pp 255-260)

- Rice, P. L. (1992). **Stress $ health.** Pacific Grove, Cal. : Brooks/Cole (2nd Ed.).

- Samson, J. A. (1996). COgnitive therapy. In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobso (Eds.), **Psychiatric secrets.** Philadephia, PA : Mosby (pp 227 - 230) .

- Seligman, M. E. P., Klein, D.C., & Miller, W. R. (1976). Depression. In H. Leitenberg (Ed.)**Handbook of behavior modification and behavior therapy.** New Jersey : Prentice-Hall (pp. 168-210) .

- Spiegler, M., & Guevremont, D. C. (1993). **Contemporary behavior therapy .** Pacific Grove, California : Brooks/Cole Publishing Companr (2nd. Ed.).

- Welch, G., & Jacobson, A. M. (1996). Behavior therapy. In J. L. Jacobson, & A. M. Jacobson (Eds.), **Psychiatric secrets .** Philadephia, PA : Mosby (pp 231 - 236).

- Winter, R. (1979). **Triumph over tension .** New York : Grosset & Dunlap.

- World Health Organization (1992). **ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders.** WHO :GENEVE.

- Zarb, J. M. (1992). **Cognitive-behavioral assessment and therapy with adolescents.** New York : Brunner/ Mazel.

فهرس الكتاب